

CONCERNANT LES FRAIS INHÉRENTS :

ils sont assumés seulement par : la MÈRE (fournir une attestation sur l'honneur) le PÈRE (fournir une attestation sur l'honneur)
 ils sont partagés à la semaine entre les deux parents

Fait à _____ le, _____

Signature du Père :

Signature de la Mère :

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE	<input type="checkbox"/> OUI - <input type="checkbox"/> NON	COQUELUCHE	<input type="checkbox"/> OUI - <input type="checkbox"/> NON
VARICELLE	<input type="checkbox"/> OUI - <input type="checkbox"/> NON	OREILLONS	<input type="checkbox"/> OUI - <input type="checkbox"/> NON
ANGINE	<input type="checkbox"/> OUI - <input type="checkbox"/> NON	OTITE	<input type="checkbox"/> OUI - <input type="checkbox"/> NON
SCARLATINE	<input type="checkbox"/> OUI - <input type="checkbox"/> NON	RHUMATISME	<input type="checkbox"/> OUI - <input type="checkbox"/> NON
ROUGEOLE	<input type="checkbox"/> OUI - <input type="checkbox"/> NON		

Autre(s) OUI - NON, si OUI préciser : _____

VACCINS OBLIGATOIRES :

VACCINS RECOMMANDÉS :

	à jour	date dernier rappel
DIPHTÉRIE	<input type="checkbox"/> OUI	_____
TÉTANOS *	<input type="checkbox"/> OUI	_____
POLIOMYÉLITE	<input type="checkbox"/> OUI	_____

	date dernier rappel
HÉPATITE B	_____
R.O R	_____
COQUELUCHE	_____

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRE, JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION

*Attention : le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

L'ENFANT PORTE T-IL ?

LENTILLES	<input type="checkbox"/> OUI - <input type="checkbox"/> NON	LUNETTES	<input type="checkbox"/> OUI - <input type="checkbox"/> NON
PROTHÈSES AUDITIVES	<input type="checkbox"/> OUI - <input type="checkbox"/> NON	PROTHÈSES DENTAIRES	<input type="checkbox"/> OUI - <input type="checkbox"/> NON

PROJET ACCUEIL INDIVIDUALISÉ (P.A.I), problème de santé, allergie/intolérance au médicament ET/OU alimentaire

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? oui non Si oui joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice). **Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.**

ALLERGIES : ASTHME	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	MÉDICAMENTEUSES	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
ALIMENTAIRES	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	AUTRES	

P.A.I (projet d'accueil individualisé) en cours oui non (joindre le protocole et toutes informations utiles)

INDIQUEZ CI-APRÈS : Les difficultés de santé (maladie, accident, crise convulsive, hospitalisation, opérations, rééducation) en précisant les précautions à prendre.

AUTORISE/AUTORISONS OUI - NON le responsable du séjour à prendre en cas d'urgence, toutes les mesures nécessaires auprès du corps médical, le corps médical à intervenir en cas de nécessité chirurgicalement y compris sous anesthésie et je(nous) m'(nous) engage(ons) à payer les frais médicaux et pharmaceutiques, d'hospitalisation et d'intervention chirurgicale éventuelles.

PERSONNES MAJEURES A PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISÉES A PRENDRE L'ENFANT à l'Accueil de Loisirs munies d'une pièce d'identité avec photo. A RENSEIGNER OBLIGATOIREMENT

1. MÈRE ET PÈRE - MÈRE/BELLE-MÈRE - PÈRE/BEAU-PÈRE - TUTEUR/FAMILLE D'ACCUEIL
cocher la case de votre choix

2. AUTRES PERSONNES :

NOM	PARENTÉ	

AUTORISATIONS :

Je (Nous) soussigné(e(s)) MME M. MME ET M.
en qualité de PÈRE/BEAU-PÈRE – MÈRE/BELLE-MÈRE – TUTEUR – FAMILLE D'ACCUEIL **RAYER LES MENTIONS INUTILES**

- MAQUILLAGE : OUI NON
- BAIGNADE : OUI NON, SI OUI, VOTRE ENFANT SAIT-IL NAGER ? OUI - NON

▪ **AUTORISE/AUTORISONS** OUI NON
- mon(mes), notre(nos), enfant(s) à participer à toutes les activités et certifie(ons) qu'il(s) ne présente(nt) aucune contre-indication médicale à la pratique de celles-ci.

Conformément à la législation relative au respect du droit à l'image et au son et du droit à la vie privée (article 9 du Code civil), pendant les temps scolaire et périscolaire (ALSH) :

▪ **AUTORISE/AUTORISONS** OUI NON
- la Ville de La Valette-du-Var et son reporter Vidéo/Photographe à effectuer et à reproduire des reportages **photographiques et/ou audiovisuels** où apparait(ssent) mon(mes), notre(nos) enfant(s), désigné(s) dans ce dossier, lors des activités organisées ou en partenariat avec le service Jeunesse.

▪ **AUTORISE/AUTORISONS** OUI NON
- la Ville de La Valette-du-Var et son reporter Vidéo/Photographe, à exploiter et à diffuser l'image ainsi que les enregistrements sonores de mon(mes), notre(nos), enfant(s), à titre gracieux et sans contrepartie financière, de manière loyale et non dégradante, sur tous les supports de sa communication institutionnelle : site Internet de la Ville, réseaux sociaux, parutions d'information et de promotion papier (magazines, plaquettes, affiches...), supports électroniques, informatiques, numériques et multimédias, stands d'expositions, etc.

Dans le cadre d'une mise en ligne sur le site Internet, la Ville de La Valette-du-Var s'engage à protéger et sécuriser les données des personnes en ne mentionnant aucune information nominative.

- **L'ENFANT PEUT-IL RENTRER SEUL LE MIDI** OUI NON
- **L'ENFANT PEUT-IL RENTRER SEUL LE SOIR** OUI NON

CHARTRE DE BONNE CONDUITE

En participant aux actions jeunes organisées par la Mairie de La Valette du Var, je m'engage à respecter : L'équipe d'encadrement, mes camarades (respect de la vie de groupe, ainsi que sa dynamique), les locaux et le matériel mis à ma disposition, les horaires de rendez-vous, les consignes de sécurité en général et sur les activités. L'interdiction formelle de toute introduction et consommation d'alcool, de tabac ou de drogue pendant la présence au point d'accueil et la participation aux activités.

Si les responsables estiment que mon comportement ne respecte pas mon engagement et met en péril l'intégrité physique et/ou morale de quiconque pendant le séjour, je serai exclu(e) des activités.

NOM-PRENOM ET SIGNATURE DE L'ADOLESCENT :

SIGNATURE DES PARENTS :

▪ **ATTESTE/ATTESTONS** sur l'honneur l'exactitude des renseignements donnés dans le présent dossier.

▪ **M'ENGAGE/NOUS NOUS ENGAGEONS** à signaler au Service Jeunesse, toute modification relative à mes(nos) coordonnées et/ou à l'état de santé de mon(mes), notre(nos) enfant(s) survenant en cours d'année.

JE DÉCLARE **NOUS DÉCLARONS** avoir souscrit une assurance responsabilité civile au nom de mon enfant pendant les temps péri/extrascolaire pour l'année 2023/2024.

FAIT A _____ LE _____

SIGNATURE(S) : du PÈRE/BEAU-PÈRE de la MÈRE/BELLE-MÈRE du TUTEUR / de la FAMILLE D'ACCUEIL

RAPPELS :

- Les prestations restauration scolaire, garderie périscolaire, accueil de loisirs sans hébergement, petite enfance, font l'objet d'une facturation unique.

Les moyens de paiement sont les suivants :

- **Prélèvement automatique** (contacter la Régie Municipale 04.94.61.90.90 Poste 1009, 1021 ou 1022/ mail regie@lavalette83.fr pour une 1^{ère} demande. Les personnes ayant déjà mis en place un prélèvement automatique n'ont pas à le renouveler sauf si changement de coordonnées bancaires)
- **Carte bleue** en régie municipale ou par le Portail Famille
- **Chèque ; espèces**
- **Chèques vacances ANCV** (pour l'accueil de loisirs sans hébergement).

PIÈCES À JOINDRE AU DOSSIER

- Photocopie de l'avis d'imposition ou de non-imposition 2022, revenus 2021, pour chacun des responsables du foyer
- Photocopie des pages de vaccination (**Document valable jusqu'au prochain RAPPEL**)
- PAI (en cas d'allergie médicamenteuse et/ou alimentaire)
- Attestation de paiement de la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) du mois en cours
- Photocopie d'un justificatif de domicile de moins de 3 mois, facture d'électricité, d'eau, de téléphone (ligne fixe) ... échéancier accepté.

Pour les personnes hébergées : attestation sur l'honneur de l'hébergeant + photocopie d'un justificatif de domicile de moins de 3 mois de l'hébergeant + attestation de changement d'adresse auprès de la CAF ou de la sécurité sociale de l'héberger

- **PASS-NAUTIQUE** (Test d'aptitude à la pratique d'activités aquatique et nautiques) (**Sauf si déjà fourni**)
- Photocopie de la totalité du livret du Livret de Famille (**Sauf si déjà fourni**)
- Photocopie du **Jugement de Divorce** ou la Convention homologuée auprès du Juge aux Affaires Familiales, page précisant les modalités de garde et le lieu de résidence de l'enfant. Pour les familles n'ayant pas de jugement, l'autre parent devra fournir obligatoirement une autorisation pour toute inscription (**Sauf si déjà fourni**)

CE DOSSIER EST À NOUS RETOURNER PAR MAIL DÛMENT COMPLÉTÉ, ACCOMPAGNÉ DES DOCUMENTS DEMANDÉS A : jeunesse@lavalette83.fr