

VILLE DE WIMILLE

DEPARTEMENT
du Pas-de-Calais

ARRONDISSEMENT
de Boulogne-sur-Mer

Canton de Boulogne Nord-Est

Tél. 03.21.32.02.76
Fax 03.21.32.17.88

ACCUEIL DE LOISIRS A L'ECOLE SERGENT du 24 au 28 octobre 2011 pour les 6/15 ans

Activités : de 9 h à 12 h et de 14 h à 17 h

Garderie : de 7 h 45 à 9 h et de 17 h à 18 h 15

Repas : de 12 h à 14 h

Service de transport pour les enfants de La Colonne matin, midi et soir : arrêts rue du R.P. Halluin
(angle avec la rue de l'Aiglon) et CCFL

Inscriptions en mairie de WIMILLE le mercredi 19 octobre 2011 de 9h30 à 12h30

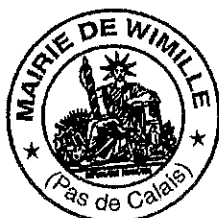
(En cas d'empêchement, l'inscription pourra être remise en MAIRIE)

Se munir de la fiche d'inscription, de la fiche de liaison, d'un certificat médical de non contre indication à la pratique d'activités sportives.

Pour les enfants ayant participé à l'accueil de cet été, seule la fiche d'inscription est à fournir.

Le règlement est à effectuer lors de l'inscription.

Les imprimés sont disponibles en mairie, au CCFL ou téléchargeables à l'adresse suivante :
www.mairie-wimille.fr



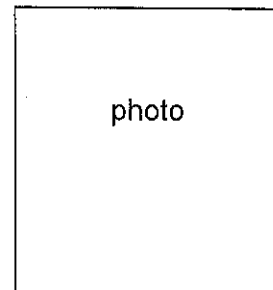
L'Adjoint au Maire
délégué « Jeunesse et Sports »,

Roger CALON.

ACCUEIL DE LOISIRS WIMILLE – TOUSSAINT 2011 « 6 / 15 ans »
Ecole SERGENT

BULLETIN D'INSCRIPTION
ET FICHE DE LIAISON

NOM DE L'ENFANT :
Prénom :
Date de naissance :
Adresse :
.....



A renseigner obligatoirement

PERE

MERE

NOM :
Prénom :
Adresse :
.....
Tél. personnel
Profession :
Nom et adresse de l'employeur :
.....
.....
Tél. professionnel

NOM :
Prénom :
Adresse :
.....
Tél. personnel
Profession :
Nom et adresse de l'employeur :
.....
.....
Tél. professionnel

Inscription : du 24 au 28 octobre

Votre enfant restera-t-il à la cantine ? OUI NON
Votre enfant restera-t-il à la garderie ? du matin du soir les deux
Pour les enfants de La Colonne : transport OUI NON
lieu de RDV - arrêt de bus : CCFL Rue du RP Halluin
Précisez : matin (8h40/45) midi (12h15/20-13h40/45) soir (17h15/20)

Bénéficiez-vous :

- de prestations CAF :

N° allocataire : (joindre obligatoirement la copie d'une notification de l'année en cours faisant apparaître le matricule)

IMPORTANT : sans justificatif, le tarif maximum non allocataire sera appliqué

- CAF de CALAIS ? OUI NON
- autre organisme ? OUI NON (1)

(1) **Nom et adresse** :
.....

TOURNEZ SVP ⇨

■ PERSONNES A JOINDRE EN CAS D'ACCIDENT :

.....
.....
.....

■ PERSONNES AUTORISEES A REPENDRE L'ENFANT :

.....
.....
.....

L'enfant sait-il nager ?
nombre de mètres :

A-t-il un brevet de natation ?

■ NOM ET ADRESSE DU MEDECIN TRAITANT :

.....
.....

Je soussigné(e)
AUTORISE :

- en cas d'urgence, la direction de l'accueil de loisirs de WIMILLE à hospitaliser mon enfant
à.....

- si nécessaire (retard, panne de bus), la direction de l'accueil de loisirs à raccompagner mon
enfant avec sa voiture personnelle

- mon enfant à participer à l'ensemble des activités

■ DROIT A L'IMAGE (- 18 ans) :

Dans le cadre de sa communication, des photos ou vidéos des enfants peuvent être prises lors des
activités. La mairie dispose également d'un site internet, cela l'oblige donc à respecter les lois
relatives aux droits à l'image protégés par la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL).
Ainsi conformément à cette loi, vous disposez d'un droit d'opposition, d'accès, de modification, de
rectification et de suppression des données qui vous concernent.

Je soussigné(e)
autorise n'autorise pas la mairie de WIMILLE à diffuser l'image de mon enfant.
Il est bien évident qu'il n'y a aucune divulgation d'identité.

REMARQUES DIVERSES :

.....
.....

Date et signature,

PS : * Si votre enfant ne possède pas de Carte Nationale d'Identité, en faire la demande dès à
présent en mairie. Celle-ci est nécessaire pour les sorties (parcs d'attractions, etc.).

* Si vous n'avez pas d'assurance « responsabilité civile », il est conseillé de souscrire un
contrat couvrant les dommages corporels.



MINISTÈRE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

Code de l'Action Sociale et des Familles



N° 10008*02

1 - ENFANT

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

NOM : _____
 PRÉNOM : _____
 DATE DE NAISSANCE : _____
 GARÇON FILLE

DATES ET LIEU DE SÉJOUR :

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ.

2 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATE DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT Polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCC					

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.
ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

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

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

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

ALLERGIES : ASTHME ALIMENTAIRES AUTRES MÉDICAMENTEUSES non

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication, le signaler)

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE.

4. RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ.

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ?

oui non

S'IL S'AGIT D'UNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ?

oui non

5. RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT PENDANT LE SÉJOUR :

NOM : _____ PRÉNOM : _____

ADRESSE (pendant le séjour) : _____

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : _____ BUREAU : _____

N° SÉCURITÉ SOCIALE : _____

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) : _____

L'ENFANT BÉNÉFICIE-T-IL : DE LA CMU D'UNE PRISE EN CHARGES S.À 100%

Fournir les attestations (CMU et prise en charge SS).

Je soussigné, _____, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

DATE : _____

Signature : _____

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR À L'ATTENTION DES FAMILLES
COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

TABLEAU PREVISIONNEL TARIFS DEGRESSIFS EN FONCTION DU NOMBRE D'ENFANTS
session d'OCTOBRE

	WIMILLOIS			NON WIMILLOIS		
	Semaine de 5 jrs	Semaine de 4 jrs	Forfait Session complète	Semaine de 5 jrs	Semaine de 4 jrs	Forfait Session complète
1 ^{ER} ENFANT	ALLOCATAIRE CAF	22.50 €		35.00 €		
	BENEFICIAIRE MINIMA SOCIAUX (sur justificatifs)	15.00 €		15.00 €		
	NON ALLOCATAIRE CAF	30.00 €		42.50 €		
	GARDERIE	14.00 €		18.00 €		
	REPAS	18.00 €		18.00 €		
2 ^{ème} ENFANT	ALLOCATAIRE CAF	20.00 €		32.50 €		
	BENEFICIAIRE MINIMA SOCIAUX (sur justificatifs)	15.00 €		15.00 €		
	NON ALLOCATAIRE CAF	27.50		40.00 €		
	GARDERIE	14.00 €		18.00 €		
	REPAS	18.00 €		18.00 €		
3 ^{ème} ENFANT ET SUIVANT	ALLOCATAIRE CAF	18.00 €		30.50 €		
	BENEFICIAIRE MINIMA SOCIAUX (sur justificatifs)	15.00 €		15.00 €		
	NON ALLOCATAIRE CAF	25.50 €		38.00 €		
	GARDERIE	14.00		18.00 €		
	REPAS	18.00 €		18.00 €		

Participation complémentaire pour l'activité camping ou sortie exceptionnelle

6,00 € par jour

Participation forfaitaire pour l'excursion de fin de session

7,60 € par enfant

Les bénéficiaires des tarifs minima sociaux devront fournir une attestation délivrée par la CAF.