

# COMMUNE DE CHEVILLON/HUILLARD

## CENTRE D'ACCUEIL - JUILLET 2024

Ouvert aux enfants de 3 à 12 ans.

### FICHE D'INSCRIPTION INDIVIDUELLE

Nom du chef de famille : \_\_\_\_\_

Nom et prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Date de naissance de l'enfant : \_\_\_\_\_

N° Sécurité Sociale du représentant légal : \_\_\_\_\_

L'enfant restera-t-il à l'accueil le matin OUI NON (1)  
L'enfant restera-t-il à l'accueil le soir OUI NON

Adresse des parents : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_

École fréquentée : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

Assurance extra-scolaire 2023/2024 n° : \_\_\_\_\_

Ou responsabilité civile n° : \_\_\_\_\_  
(Joindre photocopie de l'assurance)

Nom de la compagnie : \_\_\_\_\_

### PROFESSIONS

DU PÈRE : \_\_\_\_\_ DE LA MÈRE : \_\_\_\_\_

Employeur : \_\_\_\_\_ Employeur : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_

N° ALLOCATIONS FAMILIALES : \_\_\_\_\_

Bénéficiez-vous d'une aide :

- De la caisse d'allocations familiales OUI NON (1)

- Du comité d'entreprise OUI NON

- Autres (préciser) : \_\_\_\_\_  
(Joindre justificatifs.)

(1) Rayer la mention inutile.

## SEMAINES DE PRÉSENCE DE L'ENFANT

### JUILLET:

O du 08 Juillet au 12 Juillet 2024

O du 15 Juillet au 19 Juillet 2024

O du 22 Juillet au 26 Juillet 2024

O du 29 Juillet au 02 Août 2024

### AUTORISATION

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

Représentant légal de l'enfant \_\_\_\_\_

1. Autorise, mon enfant à participer aux activités du centre d'accueil de la commune de Chevillon/Huillard

- |   |             |
|---|-------------|
| - Activités sportives                               | OUI NON (2) |
| - Activités promenades, sorties, visites            | OUI NON     |
| - Activités piscine                                 | OUI NON     |
| - Votre enfant possède-t-il le Brevet Natation 25 m | OUI NON     |

- Mentionner les activités déconseillées à votre enfant : \_\_\_\_\_

2. Autorise, le responsable à faire donner tous les soins médicaux nécessaires à l'état de mon enfant, et l'hôpital à pratiquer toutes interventions chirurgicales en cas d'urgence.

Nom de la personne à prévenir en cas d'accident : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_

3.  **Autorise** la commune de Chevillon Sur Huillard à consulter et conserver les données issues de CDAP (données coefficient familial)

En cas d'accident grave, l'enfant sera conduit à l'hôpital par les pompiers.

4. **Autorise**                      **N'autorise pas**

les animateurs à photographier ou à filmer mon enfant lors des activités pour une utilisation exclusive dans le cadre de l'Accueil de Loisirs.

Fait à Chevillon/Huillard, le

Signatures des parents,

En cas d'absence de l'enfant, prévenir la direction du centre au 02-38-97-88-42  
ou la Mairie de Chevillon au 02-38-97-80-30.

(2) Raver la mention inutile.

## TARIFS DU CENTRE D'ACCUEIL - ANNÉE 2024

- 90 Euros par semaine pour un enfant
- 82 Euros par semaine pour le deuxième enfant fréquentant le Centre en même temps
- 79 Euros par semaine pour le troisième enfant fréquentant le Centre en même temps
- Le tarif appliqué aux familles hors communes est de 133 Euros par semaine pour un enfant
- Le tarif aux familles hors communes est de 128 Euros par semaine pour le deuxième enfant fréquentant le Centre en même temps
- Un supplément de 7 Euros sera demandé pour la nuitée par enfant de la commune Chevillon Sur Huillard ou hors commune.
- Du quotient familial CNAF 0 au 400 le tarif appliqué est : 3.90 € par journée
- Du quotient familial CNAF 401 au 500 le tarif appliqué est : 4.90 € par journée
- Du quotient familial CNAF 501 au 700 le tarif appliqué est : 6.90 € par journée
- Du quotient familial CNAF 701 au 900 le tarif appliqué est : 7.90 € par journée
- Du quotient familial CNAF 901 au 1100 le tarif appliqué est : 8.90 € par journée
- Du quotient familial CNAF 1101 au 1300 le tarif appliqué est : 9.90 € par journée

### RÈGLEMENT :

#### **PRISE EN CHARGE C.A.F.- C.E. – CHEQUES VACANCES :**

Viendront en déduction des tarifs ci-dessus.

#### **ABSENCE :**

Les journées seront défalquées uniquement sur présentation d'un certificat médical.

#### **ACCUEIL:**

Tarif : 2,50 Euros / Séance

Horaires : Matin de 7H30 à 9H - Soir de 17H à 18H30.

#### **FICHE SANITAIRE DE LIAISON :**

**A rendre dûment remplie (recto-verso), sous peine de refus d'inscription.**

#### **MÉDECIN :**

CHAM, 658 Rue des Bourgoins, Amilly, Tél: 02-38-95-91-11 assure les urgences émanant du centre.