Inscriptions Hiver 2027
Centre Aéré de Papelissier

Comment procéder ?

1. **Vous imprimez et remplissez la fiche « réservation automne 2027 ».**
2. **Vous envoyez les documents demandés par mail, en respectant les dates proposées. Un mail de bonne réception vous sera envoyé.**
3. **Si une place est disponible pour votre enfant, vous recevez la facture par mail avec le montant à régler.**
4. **Vous réglez le montant de la facture aux dates indiquées. L'inscription de votre enfant est alors définitive pour cet automne.**

Cette procédure est à faire pour chaque enfant.

Documents à joindre à l'inscription internet :

1. La fiche « réservation hiver 2027 »
2. Si votre enfant n'est pas encore venu **en 2027** (ou en cas de changement) :

-> la fiche enfant 2027 remplie entièrement et lisiblement (voir le site www.centreaeredepapelissier.fr/inscriptions/)

-> une copie des vaccins de votre enfant

-> une attestation de responsabilité civile

-> justificatif quotient familial CAF

-> autres documents, si besoin

Dates d'inscriptions (uniquement) par mail, centreaeredepapelissier@gmail.com :

-> Pour les habitants de Bourg de Péage : **18 et 19 janvier 2027**

-> Pour les habitants de Chatuzange le Goubet : **20 et 21 janvier 2027**

-> Pour les habitants des autres communes : **25 janvier 2027**

Nous ne prendrons pas en compte les mails arrivés avant ou après ces dates.
Aucune autre date ne sera proposée. Pas d'inscription par téléphone, merci.

Procédure règlement :

-> Vous recevez par mail la facture s'il y a une place pour votre enfant.

-> Vous passez déposer le règlement dans la boîte aux lettres de l'Amicale Laïque, 29 rue Saint Martin à Bourg de Péage. Pensez à noter le nom de votre enfant sur l'enveloppe. ***! Pas d'envoi par courrier postal !***

-> Dates de dépôt des règlements : **27 et 28 janvier 2027**

-> Vous pouvez régler en virement, chèque, espèces ou chèques vacances. Possibilité de règlement en 2X (mettre les dates au dos des chèques)

Les places sont limitées afin d'accueillir au mieux les enfants selon les préconisations des différents ministères et le recrutement des animateurs. Nous ne pouvons donc malheureusement pas garantir une place pour chaque enfant.

En cas de document manquant ou défaut de règlement aux dates indiquées, l'inscription sera automatiquement annulée. Une liste d'attente sera éventuellement établie si besoin, et nous vous recontacterons si une place se libère.

Vous pouvez retrouver les informations et les tarifs sur www.centreaeredepapelissier.fr

En cas de difficulté à remplir le dossier ou pour répondre à vos questions, contactez l'Amicale Laïque de B.d.P.
par téléphone : 04.75.71.27.48 ou mail : centreaeredepapelissier@gmail.com

Fiche de « réservation Hiver 2027 »

Centre Aéré de Papelissier

MERCI DE REMPLIR UNE FICHE PAR ENFANT

L'enfant :

NOM :…….

Prénom : …….

Date de naissance : …….

Commune d'habitation : ……

Responsables légaux :

NOM :……..

Prénom :……

Emploi :……..

NOM : ……..

Prénom : ……

Emploi : ……

Adresse mail lisible *(obligatoire)* :_____

Semaines demandées (cocher) :

CENTRE AERE

☐ **Semaine 1** du 15 au 19 février



☐ **Semaine 2** du 22 au 26 février



Remarques éventuelles :

……

……

……

……

AMICALE LAÏQUE DE BOURG DE PEAGE

Fiche d'Inscription Individuelle - Enfant 2027

Centre Aéré de Papelissier

Cadre réservé au Centre Aéré

Documents à joindre

- ☐ Photocopie des vaccins
- ☐ Attestation de responsabilité civile
- ☐ N° d'allocataire CAF/MSA
- ☐ Quotient familial

L'Enfant :

NOM :……. PRENOM :……...

Date de naissance :……. Sexe : ☐ M ☐ F

Adresse : …….

N° CAF ou MSA : ……. QF : …….. Bon CAF : ……..

Les responsables légaux :

En cas de situation particulière, une copie du jugement mentionnant les termes de l'autorité et du droit de garde doit être remis

Mère : Autorité parentale : ☐ Oui ☐ Non

Nom marital :……...

Nom de jeune fille : ……. Prénom : ……..

Situation familiale : ……

Adresse :……..

Tel : Domicile : …… Portable : …… Travail : ……..

E.mail : _____

Père : Autorité parentale : ☐ Oui ☐ Non

Nom : ……. Prénom : ……..

Situation familiale : ……

Adresse :……..

Tel : Domicile : …… Portable : …… Travail : ……..

E.mail : _____

Autre responsable légal (personne physique ou morale) :

1. Personne physique Autorité parentale : ☐ Oui ☐ Non

Nom : ……. Prénom : ……..

Adresse :……..

Tel : Domicile : …… Portable : …… Travail : ……..

Lien de parenté avec l'enfant : ……...

2. Personne morale : Autorité parentale : ☐ Oui ☐ Non

* Organisme responsable de l'enfant :…….
Adresse :……
Tel : …….

* Organisme chargé du suivi de l'enfant : ……..
Adresse : …….
Tel : ……

* Personne référente de l'enfant : ……..
Adresse : ……
Tel : ……..

Etablissement scolaire fréquenté :…….. Classe : ……..

Alimentation :
Notre prestataire de repas propose deux menus au choix, merci de choisir celui que votre enfant mangera :

☐ **repas classique** ☐ **repas végétarien**

Si votre enfant doit apporter son repas pour des raisons médicales, merci d'en préciser les modalités : ……
……..

Coordonnées du médecin traitant de l'enfant :
Nom :
Adresse :
Téléphone :

Vaccinations : *voir le schéma vaccinal obligatoire selon l'année de naissance de l'enfant.*
Copie du carnet de vaccination : ☐ Oui ☐ Non
Joindre un certificat de contre-indication si l'enfant n'a pas ses vaccins obligatoires.

Traitement médical :
L'enfant suit-il un traitement médical : ☐ 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).*

Attention, aucun médicament ne pourra être pris par l'enfant sans ordonnance médicale.

Pathologies :
L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

Rubéole :	☐ Oui ☐ Non	Varicelle :	☐ Oui ☐ Non
Scarlatine :	☐ Oui ☐ Non	Coqueluche :	☐ Oui ☐ Non
Otite :	☐ Oui ☐ Non	Rougeole :	☐ Oui ☐ Non
Angine :	☐ Oui ☐ Non	Oreillons :	☐ Oui ☐ Non

Rhumatismes articulaires aigus : ☐ Oui ☐ Non

Allergies :

Asthme : ☐ Oui ☐ Non Alimentaire : ☐ Oui ☐ Non

Médicamenteuse : ☐ Oui ☐ Non Autre : ☐ Oui ☐ Non

Automédication : ☐ Oui ☐ Non (se reporter à « traitement médical »)

Précisez la (les) conduites à tenir :

……..

……..

Recommandations des parents : (Hospitalisation, crises, rééducation,…)

……..

……..

Votre enfant porte-il des lunettes, lentilles, prothèses,… : (Précisez)

……..

……..

Autorisation de prise en charge de l'enfant (par un tiers majeur) :

Je soussigné, responsable légal de l'enfant……..., autorise :

☐ Mr, Mme…….. demeurant :

……...

☐ Mr, Mme…….. demeurant :

……...

À prendre en charge mon enfant,…….. à la fin de l'activité **sous mon entière responsabilité**.

Mon enfant,…… à quitter seul et avec l'autorisation des responsables du Centre ☐ Aéré, le lieu d'activité à ….h…. **sous mon entière responsabilité**.

Je soussigné(e),……, responsable de l'enfant……..
né(e) le …./…./…., autorise mon enfant à participer aux transports et activités du Centre Aéré pour l'année 2027. Déclare :

☐ Détenir l'autorité parentale de l'enfant : ……
☐ Exacts les renseignements portés sur ces fiches.
☐ Autoriser les responsables des activités à prendre, le cas échéant, toutes mesures (hospitalisation, intervention chirurgicale,etc…) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.
☐ Je m'engage à répondre aux convocations du Directeur du séjour.
☐ Attester que mon enfant est à jour de ses vaccins obligatoires en ACM.
☐ Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à en respecter les modalités.
☐ J'autorise l'Amicale Laïque à utiliser les photographies sur lesquelles apparaît l'enfant mentionné, et qui ont été réalisées dans le cadre des activités du Centre Aéré de Papelissier. Donne cette autorisation pour parution dans les supports d'information des activités de l'Amicale Laïque (presse écrite, brochures, affiches, site officiel du Centre Aéré). Donne cette autorisation à titre gracieux.

Le support officiel de communication du Centre Aéré de Papelissier est : www.centreaeredepapelissier.fr
Pensez à consulter régulièrement le site pour vous tenir informés.

Fait à Bourg de Péage, le …./…./….
Nom, qualité et signature du responsable légal :

Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concernent (« Loi Informatique et Liberté » du 6 janvier 1978). Pour l'exercer, adressez-vous à l'Amicale Laïque de Bourg de Péage.