



BULLETIN D'ADHÉSION FAMILIALE

1^{er} Juillet 2023/30 Juin 2024

1, Rue du Foirail - 12310 Laissac-Sévérac l'Eglise
05.65.69.60.56 – accueil@centresocial-laissagais.fr
www.centresocial-laissagais.fr

Adhésion familiale au Centre Social du Laissagais 16 €

Adulte

Adulte

Nom : _____ Nom : _____

Prénom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Date de naissance : _____

Portable* : _____ Portable* : _____

E-mail* : _____ E-mail* : _____

Adresse : _____

Commune : _____ Code postal : _____

Téléphone fixe : _____

*Dès lors que ces champs sont renseignés, nous les privilégions pour vous communiquer toutes modifications concernant les activités et/ou actualités du Centre Social du Laissagais

Enfants / Autres personnes au foyer

| NOM | PRÉNOM | DATE DE NAISSANCE |
|-----|--------|-------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Droit à l'image

J'autorise Je n'autorise pas

Les professionnels et bénévoles à photographier ou filmer l'ensemble des membres de ma famille dans le cadre des animations liées au Centre Social du Laissagais, dans la mesure où les films et images ne seront utilisés à aucun autre usage qu'un usage éducatif, pédagogique ou inhérent à la vie de l'association (presse, publications, réseaux sociaux (Facebook...), reportages, site internet, panneaux photos, etc...).

Fait à : Le :

Signature(s) :

Règlement par : Chèque N°.....Banque..... Espèces

Chèque ou virement à facturation

Les informations recueillies sont enregistrées dans un fichier informatisé exclusivement par l'association du Centre Social du Laissagais pour le suivi des adhésions familiales. Les données sont conservées jusqu'à la fin de l'adhésion N+3. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données en contactant l'association du Centre Social du Laissagais au 05.65.69.60.56 ou par mail accueil@centresocial-laissagais.fr. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.



Warriors



CSL
CENTRE
SOCIAL DU
LAISSAGAIS

Inscriptions Warrior'S

Renseignements familiaux

NOM de(s) l'enfant(s) : _____

Prénom(s) : _____

Date(s) de naissance : __/__/____

Adresse des parents : _____

Nom du responsable légal de l'enfant : _____

N° de téléphone : __/__/__/__/__

Adresse Mail : _____

Personne(s) à joindre en cas d'urgence et coordonnées : _____

 : __/__/__/__/__  : __/__/__/__/__

Régime : Général CAF MSA

N° Allocataire : CAF : _____

MSA : _____

Renseignements médicaux

Nom du médecin traitant : _____  : __/__/__/__/__

En cas d'urgence, j'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre pour moi toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant sur avis médicale (et si nécessaire anesthésie, transfusion, intervention chirurgicale, points de suture).

Je m'engage à rembourser les frais médicaux et pharmaceutiques éventuels. Pour les enfants ayant fait l'objet d'un PAI, merci d'en fournir une photocopie jointe avec la fiche sanitaire

Les enfants présentant des allergies alimentaires doivent amener leur repas et goûter.

Avez-vous des remarques concernant votre(vos) enfant(s) (jugées utiles) à transmettre à l'équipe d'animation

DEPART DES ENFANTS

Pour des raisons de sécurité vous devez impérativement mentionner le nom des personnes qui seront autorisées à venir récupérer votre(vos) enfant(s).

| | | |
|-------|-------|-------|
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |

AUTORISATIONS PARENTALES

Votre (vos) enfant(s) est-il (sont-ils) autorisé(s) à rentrer seul(s) chez lui (eux) aux horaires de fin d'activités

OUI NON

J'autorise mon (mes) enfant(s) à voyager en transport collectif :

OUI NON

Au cours du séjour, votre (vos) enfant(s) pourra(ont) être pris en photo ou filmé(s) par l'équipe d'animation. Ces photos ou vidéos sont destinées au rapport d'activités du Centre Social, au site internet du Centre Social ou à la presse locale.

J'accepte que vous diffusiez des photos de mon(mes) enfant(s)

Je refuse que mon(mes) enfant(s) soit(ent) pris en photo

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur des activités Warrior's.

PIECES A JOINDRE

- Bulletin d'adhésion Familiale Centre Social du Laissagais
- Fiche d'inscription dûment complétée et signée
- Fiche sanitaire de liaison -La photocopie du carnet de vaccinations
- L'attestation de la CAF « PASS ALSH » indiquant votre quotient familial et vos droits
- Attestation de natation
- J'atteste sur l'honneur de la validité du PASS VACCINAL de mon enfant

Date et Signature



Warriors



Je soussigné (Nom, prénom du chef de famille) _____
autorise mon (mes) enfant(s)

_____ (Nom et prénom de l'enfant)

_____ (Nom et prénom de l'enfant)

_____ (Nom et prénom de l'enfant)

à participer à(aux) l'activité(s) proposé(s) par le Centre Social Rural du Laissagais durant les vacances d'été 2023 ;

J'atteste sur l'honneur que mon(mes) enfants ne présente(nt) aucune contre-indication médicale à la pratique des activités proposées.

Si votre enfant présente un problème de santé majeur, le préciser (ex : asthme) vous devez joindre une copie du PAI ainsi qu'un certificat médical attestant que votre enfant peut pratiquer l'activité.

- J'autorise mon (mes) enfant(s) à quitter seul les activités dès la fin de l'encadrement :
 oui non

- Nom des personnes autorisées à récupérer mon (mes) enfant(s) :

En cas d'urgence, personne à prévenir :

_____ et coordonnées :

Fixe : / / / / Portable : / / / /

J'autorise les responsables à prendre le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant, **sur avis médical.**

oui non

J'autorise les animateurs du centre social à prendre mon enfant en photo. Ces images pourront être utilisées au cours des animations et éventuellement diffusées dans la presse dans des rapports d'activités du Centre Social ou montages vidéo. Ces photos sont utilisées à but promotionnel et non à des fins commerciales. Egalement ces photos pourront être utilisées pour illustrer le site internet du Centre Social, page facebook.

oui non

Fait à Laissac

Signature



MINISTÈRE DE LA DDCSPP- JEUNESSE ET DES SPORTS

Code de l'Action Sociale et des Familles

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 – ENFANT

NOM -----

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE :-----

GARÇON FILLE

Poids :

taille :

DATES ET LIEU DU SÉJOUR :

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

Complétez le tableau ci-dessous ou joignez une copie des vaccinations de votre enfant
(dernières pages du carnet de santé)

| Vaccins Obligatoires | Oui | Non | Dates des derniers rappels | Vaccins recommandés | dates |
|----------------------|-----|-----|----------------------------|---------------------|-------|
| Diphtérie | | | | Hépatite B | |
| Tétanos | | | | R O R | |
| Poliomyélite | | | | Coqueluches | |
| OU DT POLIO | | | | autres | |
| OU TETRACOQ | | | | | |
| BCG | | | | | |

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 ?

| | | | | |
|--|---|--|---|--|
| VARICELLE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | RUBEOLE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | ANGINE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | SCARLATINE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| COQUELUCHE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | OTITE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | ROUGEOLE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | OREILLEONS <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | |

ALLERGIES : ASTHME oui non

ALIMENTAIRES oui non

MÉDICAMENTEUSES oui non

AUTRES.....

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.

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

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM..... PRÉNOM.....

ADRESSE (PENDANT LE SEJOUR).....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : BUREAU

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT

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 (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :

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

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

OBSERVATIONS

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



Warriors

Règlement accueil de loisirs des ados pour l'été 2023

Préambule : Les Accueils de Loisirs Sans Hébergement sont des lieux d'accueil, de découverte, de rencontres, d'échanges et de jeux favorisant l'épanouissement de l'adolescent dans le respect des règles fondamentales de vie en société.

Article 1 : Déclaration

Le Centre Social Rural du Laissagais est responsable du fonctionnement de l'ALSH. Les ALSH sont déclarés auprès de la Direction Départementale de l'éducation de la jeunesse et des sports.

Article 2 : Conditions générales d'accueil

L'accueil de loisirs est réservé aux jeunes à partir de la sixième (11 ans) jusqu'à 17 ans.

L'équipe d'animation est constituée de professionnels diplômés, compétents et expérimentés dans le domaine de l'animation selon les normes exigées par la réglementation.

Encadrement : L'encadrement des adolescents est assuré par des animateurs diplômés en animation et selon les activités proposées par des brevets professionnels ou autre diplômés d'Etat.

L'accueil de l'adolescent se à la mairie de Laissac Séverac l'église.

Pour les activités en soirée le lieu de rendez-vous est fixé à la salle des jeunes à la mairie de Laissac Séverac l'église. L'accueil peut avoir lieu directement sur le lieu d'activité si celle-ci est sur Laissac (gymnase, paintball). Les lieux de rendez-vous sont indiqués sur les programmes d'activités.

Les adolescents seront accueillis dans la limite des places disponibles. Ce nombre étant défini par un contexte législatif propre à assurer la sécurité et le bien-être des enfants.

L'accueil des adolescents aura lieu du **6 juillet au 14 août**, durant des journées, demi-journées ou soirées suivant l'activité proposée.

Article 3 : Constitution du dossier d'inscription

Pour inscrire votre enfant aux activités vous devez constituer un dossier d'inscription composé des pièces suivantes : la fiche sanitaire, la fiche de renseignements familiaux, la fiche de réservation, **une attestation de natation**, l'attestation de droit PASS ALSH, le règlement signé, le bulletin d'adhésion rempli et signé.

Les documents d'inscription vous seront remis par mail et sont à récupérer au secrétariat du Centre Social.

Les inscriptions ne seront effectives que si le dossier est complet.

Article 4 : Modalités d'inscription ados été 2023

Compte tenu du contexte sanitaire les inscriptions auront lieu par mail. Elles auront lieu du **30 mai au 5 Juin 2022** à l'adresse suivante **warriors@centresocial-laissagais.fr**

L'inscription de votre enfant sera validée après retour de la structure vous indiquant que le dossier est complet et que le règlement a été réceptionné.

PAIEMENT : le règlement du séjour s'effectue à l'inscription celui-ci pourra être échelonné en trois mensualités.

ABSENCES : Seules les absences justifiées par un certificat médical seront prises en compte et feront l'objet d'un remboursement. En cas de désistement, les absences seront décomptées uniquement sur présentation d'un certificat médical fourni dans un délai de 8 jours.

Article 5 : Un séjour de cinq jours est organisé dans le cadre de la programmation ADOS. Celui-ci est réservé aux jeunes ayant participé à minima à deux activités durant l'été 2023.

Article 6 : Santé/ sécurité

Santé :

- Merci d'être très vigilant et de remplir les documents sanitaires, les informations médicales de votre enfant doivent être transmises à l'équipe.
- Si votre enfant dispose d'un PAI, une copie doit être remise lors de l'inscription.
- Vous devez signaler tous troubles de santé nécessaire au bon accueil de votre enfant.

Sécurité :

- Les activités ayant lieu en plein air nous vous demandons de prévoir pour toutes les sorties : une gourde, une casquette, un brumisateuse et de la crème solaire.
- Pour les activités ayant lieu en soirée vous devez venir chercher votre enfant, celui-ci ne sera pas autorisé à quitter seul le Centre aux horaires de fin d'activité.

Article 7 : Tenue vestimentaire

Une tenue adaptée aux activités est demandée, il est important de se rapprocher des programmes et de venir équipé de chaussures adaptées. La liste des affaires à prévoir sera communiquée pour chaque activité.

Article 8 : Affaires personnelles

Les objets de valeur (bijoux, enceinte Bluetooth...), ou dangereux (briquet...) sont interdits à l'accueil de loisirs adolescents. Néanmoins le téléphone portable est autorisé pour que l'adolescent puisse contacter ses parents ou tuteur l'égal. Le Centre ne pourra être tenu pour responsable en cas de perte ou de vol.

Article 9 : Les activités

L'équipe se réserve le droit de modifier les programmes d'activités en fonction de la météo ou imprévu. Dans tous les cas les activités se rapprocheront des demandes des adolescents.

Article 10 : Les sorties

Seuls les adolescents ayant une autorisation pour partir seul directement de l'activité seront en mesure de quitter l'activité.

Article 11 : Données RGPD

Les informations portées sur les documents d'inscription sont obligatoires, elles font l'objet d'un traitement informatisé destiné au fonctionnement de la gestion de notre activité. Les destinataires des données sont le Centre Social du Laissagais et le logiciel de la structure Inoé. Vous bénéficiez d'un droit de rétractation aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit veuillez-vous rapprocher du service.

Date : /.../.../....

Signature des représentants légaux



Warriors

Inscriptions activités ados été 2023

Nom :

Adresse :

Prénom :

Tel :

| Activités | Présence | Prix | Aides |
|--|--------------------------|-----------------------------|-------|
| 6 et 7 juillet : futuroscope (uniquement pour les jeunes inscrits au projet) | <input type="checkbox"/> | 1€ | |
| 11 juillet : Soirée barbecue | <input type="checkbox"/> | 8€ | |
| 12 juillet : Projet cinéma « on tourne » | <input type="checkbox"/> | | |
| 13 juillet : Paddle | <input type="checkbox"/> | 13€ | |
| 18 juillet : Stage de pilotage à la Vayssière | <input type="checkbox"/> | 20€ | |
| 20 juillet : Paddle | <input type="checkbox"/> | 13€ | |
| 21 juillet : Aquapark | <input type="checkbox"/> | 13€ | |
| Du 31 au 04 août : séjour | <input type="checkbox"/> | | |
| 8 août : Grand jeu pekin express | <input type="checkbox"/> | 13€ + supplément 7 euros | |
| 10 août : quad / trottinettes électriques à Combelles | <input type="checkbox"/> | 13€ | |
| 14 août : Soirée pique-nique + pétanque | <input type="checkbox"/> | 8€ | |
| Adhésion centre social | <input type="checkbox"/> | 16€ | |
| TOTAL | | | |

L'inscription de votre(s) enfant(s) aux activités ados vous engage, toute inscription enregistrée sera facturée (sauf justificatif médical).

Demande d'inscription à envoyer par mail à l'adresse warriors@centresocial-laissagais.fr à partir du 30 mai jusqu'au 6 juin 2023. Attention l'inscription sera définitive après retour de notre part des documents et du règlement.

Toute inscription enregistrée sera facturée, les modifications sont possibles jusqu'au 16 juin, passé ce délai les inscriptions seront verrouillées.

En signant ce document, je confirme avoir pris connaissance et accepté le règlement ados été 2023.

Règlement à la réception de la facture pro forma (3 mensualités possibles).

Paiement par :

Chèque

Espèces

Virement bancaire

IBAN : FR76 1120 6000 0500 0019 6320 088

BIC : AGRIFRPP812

Date :

Signature des représentants légaux :