Fiche de renseignements

Responsables légaux

Responsable légal n°1 *(nom de l'attestation CAF)* ❑ Autorité parentale

Nom .....Prénom .....

Adresse .....Commune.....

mail : .....

Tel domicile..... Portable..... Professionnel .....

Responsable légal n°2 ❑ Autorité parentale

Nom .....Prénom .....

Adresse .....Commune.....

mail : .....

Tel domicile..... Portable..... Professionnel .....

Fratries

Nom	Prénom	Date de naissance	Sexe F/M	Etablissement scolaire

Personnes à prévenir en cas d'urgence et autorisation

Nom	Prénom	Téléphone	À prévenir en cas d'urgence	Autorisé à venir chercher le ou les mineurs

Fait à ..... le ..../..../..... Signature

Fiche Sanitaire

Les Amis des Bauges

IDENTITE DE L'ENFANT

Nom: Prénom: Date de naissance:

VACCINATIONS

Vaccins	Dates	Vaccins	Dates
La Diphtérie		L'Hépatite B	
Le Tétanos		Le Méningocoque C	
La Poliomyélite		Les Infections invasives à pneumocoque	
La Coqueluche		La Rougeole	
L'Haemophilus influenzae B		Les Oreillons	
Aucun dossier ne sera accepté si les dates ne sont pas remplie. Merci de joindre la copie des vaccinations	Vérifié par AMDB:	La Rubéole	

INFORMATIONS DE SANTE

L'enfant a-t-il rencontré des difficultés de santé ?(accident, maladie, hospitalisations, opérations). L'enfant porte t-il des lunettes, des prothèses etc?

Merci de préciser les précautions à prendre et les dates des évènements).

.....

ETAT DE SANTE DE L'ENFANT

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

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ	SCARLATINE
OUI ❑ NON ❑	OUI ❑ NON ❑	OUI ❑ NON ❑	OUI ❑ NON ❑	OUI ❑ NON ❑
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
OUI ❑ NON ❑	OUI ❑ NON ❑	OUI ❑ NON ❑	OUI ❑ NON ❑	

L'enfant présente t-il des allergies: Non Oui Lesquels: .....

Procédures à suivre: .....

.....

RESPONSABLE LEGAL

Numéro en cas d'urgence: et lien avec l'enfant: .....

Numéro en cas d'urgence: et lien avec l'enfant: .....

Je soussigné, ...responsable légal de l'enfant , déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'ALSH à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date: Signature:

Autorisation parentale

(inscrire uniquement les enfants participant aux activités enfance organisées par l'association des Amis des Bauges)

Je soussigné(e) (NOM Prénom) .....représentant légal (des) du mineur(s)

Nom				
Prénom				

❑ Autorise à participer aux activités enfant des Amis des Bauges y compris les activités sportives (et nautiques) et déclare m'être assuré(e) de toute contre indication médicale.

❑ Autorise à participer aux sorties organisées dans le cadre de l'accueil de Loisirs et à utiliser le transport prévu (à pied, en car, minibus, voiture,...)

❑ Autorise l'équipe encadrante à donner les médicaments prescrits par le médecin (ordonnance à fournir).

❑ Autorise l'équipe encadrante à filmer, enregistrer ou photographier pour une utilisation sur les différents supports de communication de l'association des Amis des Bauges (site Internet, Vivre en Bauges, diaporama, ...). En aucun cas la diffusion de ces images ne sera liée à un but commercial.

❑ Autorise à quitter l'accueil seul

Nom				
Prénom				
Oui /non				

IMPORTANT :

Aucun enfant âgé de moins de 6 ans ne pourra quitter l'accueil, sans qu'il soit accompagné d'un adulte (sauf dérogation particulière discutée entre les parents et le responsable pédagogique, en amont de la période d'accueil)

Fait à ..... le ..../..../..... Signature du responsable légal

Dossier administratif 2024

LES AMIS DES BAUGES

La constitution du dossier 2024 est un préalable obligatoire à l'inscription des enfants dont vous avez la charge, aux activités organisées par l'association des Amis des Bauges. Il convient de réactualiser votre dossier administratif chaque année civile.

Liste des documents nécessaires à la constitution du dossier administratif 2024

- ❑ **Fiche de renseignements** (une par famille).
- ❑ **Autorisation parentale** (une par famille).
- ❑ **Fiche sanitaire de liaison** (une par enfant).
- ❑ **Attestation de quotient familial**

Tarifs et CAF

IMPORTANT

le Quotient Familial pris en compte pour la facturation est le montant transmis le jour de la 1ère inscription au cours de l'année civile. Toute évolution du Quotient Familial en cours d'année, sera pris en compte seulement si la famille fait la démarche d'en informer l'association. La prise en compte de ce quotient sera à la date de transmission aux Amis des Bauges et ne pourra être rétroactive.

Grilles des tarifs	Quotient familial	Journée	½ journée	Forfait
Tarif 1	0 <299	3 €	1,50 €	12€
Tarif 2	300 <599	6 €	3 €	24€
Tarif 3	600 <999	10 €	5 €	40€
Tarif 4	1000 <1199	14 €	7 €	63€
Tarif 5	1200 <1699	16 €	8 €	72€
Tarif 6	1700 <1999	17 €	8,50 €	76.5€
Tarif 7	QF> 2000	18 €	9 €	81€

Afin de connaître votre quotient familial merci de compléter les éléments ci-dessous :

Nom de l'allocataire:.....**N° allocataire CAF** : .....

❑ J'autorise le personnel de l'association « les Amis des Bauges » à rechercher en mon nom les informations nécessaires pour obtenir mon Quotient Familial.

❑ Je n'autorise pas. En cas de refus, joindre OBLIGATOIREMENT un justificatif de la C.A.F. de la Savoie du mois précédent l'inscription sans quoi le tarif le plus élevé sera appliqué.

Autres organismes : .....

L'inscription des enfants que vous avez à charge, implique l'acceptation sans réserve du règlement interne des activités enfance organisées par l'association « les Amis des Bauges ».Ces règlements sont disponibles à l'accueil ou sur le site internet de l'association.

Fait à ..... le ..../..../..... Signature