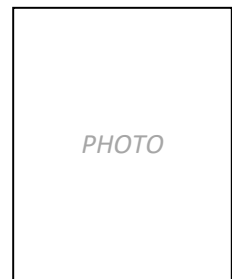




FICHE D'INSCRIPTION

ALSH



I. PARTICIPANT.E

NOM : PRÉNOM :
 Date de naissance : __/__/____ âge : Numéro de portable du participant : ____ . ____ . ____ . ____ . ____
 Adresse :

II. RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT

NOM : PRÉNOM :
 Tél. domicile : ____ . ____ . ____ . ____ . ____ Port. : ____ . ____ . ____ . ____ . ____ Tél. pdt séjour : ____ . ____ . ____ . ____ . ____
 Adresse mail :
 Prof. père : Mère :
 N° Sécu S. : Caisse :
N° Allocataire CAF : (Joindre le justificatif du Quotient Familial CAF)

L'enfant vit-il avec vous ? : oui non
 Si non : Foyer Famille d'accueil Autre / Nom du référent : Tél : ____ . ____ . ____ . ____ . ____
 Adresse de la structure :

Votre enfant est-il scolarisé dans un établissement : Scolaire Spécialisé
 Votre enfant est-il en situation de handicap : Oui Non **Si vous avez coché oui, merci de prendre contact avec l'association**
 Percevez vous l'AEEH (allocation d'éducation de l'enfant handicapé) ? Oui Non

III. ADRESSE À LAQUELLE DOIT ÊTRE EXPÉDIÉE LA FACTURATION

(en cas d'une participation financière).....

IV. SÉJOUR

NOM DU SÉJOUR :
 DATES : LIEU :
 Comment avez-vous connu CORTO Loisirs : Presse Radio Comité d'entreprise
 Internet CRIJ Relations Autres :

Je soussigné (nom-prénom)
 Responsable légal de l'enfant
 - Autorise la Direction du centre à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions chirurgicales (anesthésie comprise) en cas de nécessité.
 - M'engage à rembourser les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques qui me seront adressés par les instances médicales à réception des factures ainsi que les frais annexes dont l'avance aurait été faite pour mon enfant.
 - Autorise l'association CORTO Loisirs à utiliser les photos ou vidéos des séjours.
 - Autorise l'association CORTO Loisirs :

SIGNATURE OBLIGATOIRE
 précédée de la mention « lu et approuvé, bon pour autorisation parentale »

- à recueillir des informations me concernant auprès de ma CAF, dont mes ressources N-2, mon quotient familial, le nombre d'enfants à charge, le nombre d'enfants en situation de handicap bénéficiaire de l'AEEH afin de calculer mon tarif pour l'accueil de mon ou mes enfants à l'accueil de loisirs et de simplifier mes démarches,
 - à conserver les copies écran de cette consultation pendant 5 ans minimum.
- Avoir pris connaissance des conditions d'inscription de mon enfant dans le centre de vacances et déclare les accepter.

Je possède la carte Malice (réseau Cezam), joindre photocopie justificatif :

RÉSERVÉ À CORTO : N° adhérent : reçue le
 Acomptes reçu le reçu le
 Dont : Chq Vacances : le Solde : le
 Observations :

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

* *rayez la mention inutile.*

Cette fiche **obligatoire** a été conçue pour recueillir les renseignements médicaux qui pourront être utiles à l'équipe d'encadrement pendant le séjour de l'enfant.

I. ENFANT

Nom : Prénom :

Date de naissance : Sexe * : M F

II. VACCINATIONS Remplir à partir du carnet de santé, du carnet ou des certificats de vaccination de l'enfant ou joindre les photocopies des pages correspondantes du carnet de santé.

ANTIPOLIOMYELITIQUE - ANTIDIPHTERIQUE - ANTITETANIC – ANTICOQUELUCHE

VACCINS PRATIQUÉS DATE

- DT Polio : .....	.....	- Antituberculeux BCG :	
- DT Coq : .....	.....	1er vaccin	Revaccination
- Prise Polio : .....	.....	- Antivaricelleux :	
- Hépatite B : .....	.....	Vaccin	1er rappel
- Autre : .....	.....	

Si l'enfant n'est pas vacciné, pourquoi ?

III. RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

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

Coqueluche : O N Rubéole : O N Varicelle : O N Scarlatine : O N Otites : O N

Rhumatisme : O N Angines : O N Rougeole : O N Oreillon : O N Asthme : O N

- Actuellement l'enfant suit-il un traitement médical* : non oui

Si oui, lequel ?

Si l'enfant doit suivre un traitement pendant son séjour, n'oubliez pas de joindre l'ordonnance aux médicaments, l'attestation CMU ou CARTE VITALE.

- L'enfant mouille-t-il son lit* : non oui occasionnellement

- S'il s'agit d'une fille, est-elle réglée* : non oui

- Difficultés de santé (précisez les dates) :

- Votre enfant a-t-il une spécificité qui mérite une attention particulière*

(régime alimentaire, allergie-handicap-maladie-comportement) : non oui

- Votre enfant fait-il l'objet d'un accompagnement éducatif en cours et si oui, de quel type* non oui

Nom et coordonnées de la personne référente :

Recommandation des parents :

IV. COORDONNÉES DU MÉDECIN TRAITANT

Nom / Prénom : N° tél :

Adresse :

V. RESPONSABLE DE L'ENFANT

Nom / Prénom : N° tél :

N° Sécu : Adresse du centre payeur :

Je soussigné(e), responsable 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 :

CONDITIONS D'INSCRIPTION

RESERVATION INDIVIDUELLE : L'inscription à un séjour CORTO implique l'adhésion complète aux conditions de vente ci-dessous. L'inscription est accompagnée d'un acompte de 30 % (solde à régler 30 jours avant le premier jour). Les fiches d'inscription et sanitaire doivent nous être retournées dûment remplies, avec 2 photos d'identité et 2 timbres. Le montant de l'adhésion à CORTO Loisirs s'élève à 10€ et est valable du 1er Janvier au 31 Décembre de l'année en cours.

RESERVATION COLLECTIVE : Pour les mairies, les comités d'entreprises, il existe des conditions spécifiques. Le montant de la cotisation est de 138 € valable du 1er Janvier au 31 Décembre de l'année en cours. Une convention est établie pour préciser les différents accords.

TARIFS : Les prix comprennent le transport, la pension complète, l'encadrement, les activités, l'assurance des participants et les frais de dossiers. Ils ne comprennent pas l'adhésion de 10 € à CORTO Loisirs. La carte "Malice" du réseau Cezam ouvre droit à une réduction de 3% sur l'ensemble.

CONDITIONS D'ANNULATION : Toute annulation, quel qu'en soit le motif, doit être notifiée par lettre recommandée. Important : la cotisation d'adhésion (10 €) n'est jamais remboursable, de même que :

- Plus de 21 jours avant le départ 30 % du prix total.
- Entre 21 jours et 10 jours 50 % du prix total.
- Moins de 10 jours 100 % du prix total.

MODIFICATION : en cas d'insuffisance d'inscrits à savoir 7 minimum, CORTO Loisirs se réserve le droit d'annuler les séjours concernés. Dans ce cas, nous vous proposons soit un autre séjour, soit le remboursement des sommes versées. L'association se réserve le droit de modifier certains séjours pour une question d'organisation (transports, hébergement essentiellement). Les prix indiqués n'ont pas de valeur contractuelle. Ils sont confirmés au moment de l'inscription.

RESPONSABILITE : Tous nos séjours sont déclarés à la D.D.J.S.C.S et ont un numéro d'habilitation. Pour la plupart de nos séjours, CORTO Loisirs agit en tant qu'intermédiaire vis-à-vis de prestataires de service (transports, restaurants, hébergements, et autres entreprises). Ces derniers conserveront en tout état de cause les responsabilités propres à leur activité.

LES POSSIBILITES D'AIDES : CORTO Loisirs est affilié à l'Agence Nationale pour le Chèque de Vacances (ANCV). Les chèques vacances peuvent être proposés en paiement d'une partie ou du total des séjours de notre catalogue. N'hésitez pas à contacter les communes (C.C.A.S.), le département. Toutes ces aides sont possibles dans la mesure où les différents séjours sont agréés auprès de ces organismes. N'hésitez pas à nous contacter pour plus d'informations.

RECLAMATIONS : Toutes réclamations sur la qualité de nos prestations, toutes suggestions devront obligatoirement nous parvenir par écrit. CORTO Loisirs décline toutes responsabilités en cas de vol ou de perte d'objet personnel lors de nos séjours, sauf si ces objets auront été remis préalablement au directeur ou à l'animateur.

**Le dossier d'inscription est à nous retourner par voie postale
accompagné des pièces demandées à l'adresse suivante :**
Association CORTO Loisirs, 4 avenue Millet, 44 000 Nantes