

Engagement des familles – ENFANCE

1. INSCRIPTION

- **ADHESION**
Fiche de renseignements complétée et signée
+ adhésion à régler au moment de l'inscription
+ fiche sanitaire de liaison complétée et signée
+ copie des vaccins
+ n° allocataire CAF ou quotient familial avec justificatif
- **MERCREDIS SCOLAIRES**
Inscription obligatoire et à l'avance sous réserve de places disponibles.
Inscription possible à la 1/2 journée, à la journée ou au forfait annuel (à choisir avant mi-octobre).
- **VACANCES**
Inscription obligatoire lors des permanences avant chaque période de vacances. Dates consultables dans les locaux et sur le site internet du CPB / www.cerclepaulbert.asso.fr ou auprès du secrétariat.
Inscription possible à la journée ou au forfait semaine.

2. FACTURATION ET PAIEMENT

Toute inscription est due.
Vous bénéficiez d'un tarif adapté à votre Quotient Familial, réajusté en cours d'année si changement (excepté pour les forfaits annuels).

- **MERCREDIS SCOLAIRES**
Paiement à l'inscription ou à réception de la facture
- **VACANCES**
Paiement à l'inscription.
- **SORTIES – ACTIVITES PAYANTES**
Paiement à l'avance obligatoire

3. ABSENCE

- Pour raison médicale, un justificatif médical sera à présenter dans les 72h (aucun avoir* ne sera accordé sans certificat médical). *date limite d'utilisation des avoirs : 31 août de la saison en cours.
- Toute autre absence sera facturée. Attention ! pour les forfaits semaine cela peut entraîner une modification des tarifs dus.

4. HORAIRES

Mercredis	Vacances scolaires
8h30 - 9h45 : accueil des enfants	8h30 - 9h45 : accueil des enfants
10h : activités	10h : activités
12h - 13h30 : repas possible sur place	12h - 13h30 : repas possible sur place
13h30 - 14h : accueil des enfants	13h30 - 14h : accueil des enfants
14h - 16h30 : activité	14h - 16h30 : activité
16h30 - 17h30 : goûter	16h30 - 17h30 : goûter
17h30 - 18h30 : départ échelonné des enfants	17h30 - 18h30 : départ échelonné des enfants

Le responsable légal s'engage à respecter les horaires d'ouverture et de fermeture de l'accueil de loisirs, afin de ne pas perturber le fonctionnement. Tout retard à la fermeture de l'accueil de loisirs sera facturé **3 € / enfant**.

5. INFORMATIONS PERSONNELLES et PRECISIONS

- Nous prévenir **par écrit** de tout changement concernant vos informations personnelles (téléphone, adresse, Quotient Familial CAF, horaires ou modalités de départ, ...).
- Le responsable légal s'engage à ne pas fournir de goûter à son enfant, celui-ci étant fourni par le CPB aux enfants de l'ALSH Enfance.
- Le programme d'animation est indicatif, l'équipe se réserve la possibilité de le modifier.
- L'association décline toute responsabilité en cas de perte, vol ou détérioration de biens appartenant à l'adhérent.
- L'inscription de votre enfant engage le responsable légal à avoir pris connaissance et à accepter sans aucune restriction le fonctionnement de l'accueil de loisir.

Signature du responsable légal et BON POUR ACCORD :

la mère Nom - Prénom : Date :/...../.....
 le père Nom - Prénom : Signature :
 autre Nom - Prénom :



Fiche de renseignements et Autorisation parentale

ENFANCE 4-10 ans SAISON 2022 / 2023

Cadre réservé au CPB

Tranche QF : (à l'inscr°)
 Tranche QF : (en cours d'année)
 Adhés° réglée / Cotisat° réglée
 Forfait annuel Mercredi
 Régulé le par.....
 Autorisation accès CAF oui non

Renseignements concernant l'enfant inscrit

Nom : Prénom :
 Sexe : M F Date de naissance :/...../..... Lieu de naissance.....
 Situation de handicap : Votre enfant est-il bénéficiaire de l'AEEH ou d'un PAI lié au handicap ? Oui Non
 Adresse : N° apt :
 Code postal : Ville :
 Ecole fréquentée : Classe :
 Autres activités au Cercle Paul Bert : Quotient familial :
 Régime : CAF MSA AUTRES N° d'allocataire auquel est rattaché l'enfant :
 Nom de l'allocataire si différent de l'enfant :

Renseignements concernant les responsables légaux

père mère autre :
 M. / Mme :
 Adresse (si différente de celle de l'enfant) :

 ☎ (dom.) : ☎ (pro.) :
 ☎ (portable) :
 Email (en majuscules) :
Les informations importantes ponctuelles vous seront communiquées par mail.
 père mère autre :
 M. / Mme :
 Adresse (si différente de celle de l'enfant) :

 ☎ (dom.) : ☎ (pro.) :
 ☎ (portable) :
 Email (en majuscules) :

AUTRE personne à contacter en cas d'URGENCE :

Nom :
 Prénom :
 ☎ :
 Lien de parenté :

J'autorise le directeur de l'Accueil de Loisirs à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'urgence.
 En cas d'accident grave, l'équipe d'animation a pour consigne de prévenir immédiatement les pompiers et d'avertir les parents ou les personnes indiquées. En cas d'accident bénin, les parents ou les personnes indiquées sont consultées pour prendre les décisions utiles au bien-être de l'enfant.

Tournez la page S.V.P

Cadre réservé à l'équipe du CPB

Activités pratiquées au CPB :
 ALSH : Mercredi matin Accueil exceptionnel
 Mercredi après-midi Samedi
 Mercredi journée Péribus midi Maternelle Primaire
 Accompagnement à la scolarité :
 Lundi Mardi Jeudi
 Péribus soir
 Vacances :
 Automne Hiver Fin d'année Printemps
 Été ALSH Été Séjour

Transfert de garde

Le règlement intérieur de l'Accueil de Loisirs indique que le transfert de garde s'opère par une responsabilité transmise aux animateurs du Cercle Paul Bert Blossne à partir de / jusqu'à (voir horaires indiqués ci-dessous) :

Accueils de loisirs Enfance (4-10 ans)

- au pôle Landrel, 10 chemin du Landrel à Rennes, les mercredis 12h-18h30 les vacances 8h30-18h30
 au pôle Savary, 4 rue d'Andorre à Rennes, les mercredis 8h30-18h30 les vacances 8h30-18h30

Accompagnement à la scolarité (16h30-18h30) :

- au pôle Savary, 4 rue d'Andorre à Rennes : lundi (CP/CE1/CE2) mardi (CE2/CM) jeudi (CP/CE1/CM)
 lundi (6è/4è-3è) mardi (5è/4è-3è) jeudi (6è/5è)
 au pôle Landrel, 10 chemin du Landrel à Rennes : mardi (CM/6è) jeudi (CM/6è)

- Pédibus Maternelle Primaire : mercredi midi lundi soir mardi soir jeudi soir

Je soussigné(e) Mme – M. déclare avoir pris connaissance de ce règlement et certifie être informé(e) que la signature de ce document m'engage à prévenir l'Accueil de Loisirs du Cercle Paul Bert en cas d'absence de mon enfant ou d'un départ anticipé.

Fait à Le

Signature précédée de la mention « bon pour accord » :

Autorisations de prise en charge à l'arrivée et à la sortie de l'Accueil de loisirs

Accueil de loisirs Enfance 4-10 ans

Accompagnement à la Scolarité

J'autorise mon enfant à arriver seul et/ou à partir seul de l'Accueil de Loisirs ou du lieu de l'activité. Je déclare ainsi que mon enfant ne sera plus sous la responsabilité de l'accueil de loisirs en dehors des heures indiquées :

→ arriver seul

le matin àh..... (8h30<9h45)

le midi à partir deh..... (12h<12h30)

l'après-midi àh..... (13h30<14h)

→ partir seul

le midi àh..... (12h<12h30) (ALSH Enfance)

le soir à partir deh..... (17h<18h30)

Je n'autorise pas mon enfant à arriver et/ou à partir seul et je le prends en charge à la sortie de l'Accueil de loisirs. Si les tuteurs légaux ne peuvent se déplacer ou en cas d'urgence, j'autorise les personnes ci-dessous à prendre en charge mon enfant :

Nom – prénom Lien de parenté : ☎ :

Nom – prénom Lien de parenté : ☎ :

En cas d'exception à cette autorisation légale, je m'engage à donner par écrit les nouvelles modalités de prise en charge.

Activité en dehors de l'Accueil de Loisirs : le mercredi, mon enfant pratique :

Fait à le

Signature précédée de la mention « bon pour accord » :

Autorisations de droit à l'image

Autorise, sans réserve ni restriction aucune, l'association Cercle Paul Bert, Amicale laïque de Rennes affiliée à la Ligue Française de l'Enseignement et de l'Education Permanente, N° SIRET : 777 746 702 000 11, APE : 9312Z, Licences 1-2-3 en cours de renouvellement, dont le siège social est situé au 30 bis Rue de Paris, BP 60401, 35704 Rennes cedex 7, à reproduire et à diffuser toutes images de mon enfant photographiées et/ou filmées pour une communication au public sur tous supports, y compris par voie d'édition de produits multimédias, soit directement, soit par l'intermédiaire de tous tiers ou organismes autorisés.

En conséquence, je cède à l'association Cercle Paul Bert, tous droits d'adaptation, de représentation et de reproduction se rapportant à l'utilisation de son image, de sa voix et de son nom, de façon dissociée ou non, dans le cadre de la réalisation de photographies et/ou de vidéos destinées à être diffusées dans un cadre non commercial, des prises de vue photographiques ou des enregistrements audiovisuels sur lesquels mon enfant pourrait apparaître.

Je reconnais donner à l'association la présente autorisation et accorder la cession des droits ci-dessus exposés, à titre gracieux.

N'autorise pas à reproduire ou diffuser toutes images de mon enfant.

Assurance responsabilité civile de l'enfant

Je soussigné(e) reconnais avoir intérêt à souscrire un contrat d'assurance responsabilité civile individuelle pour mon enfant.

Prestations familiales (à remplir obligatoirement)

Merci de joindre un justificatif récent de la CAF (ou MSA) indiquant vote quotient familial et vos aides vacances (séjours) ou d'autoriser la secrétaire à accéder à votre dossier CAF, grâce à un accès sécurisé professionnel et restreint (nom, prénom, composition de la famille, quotient familial, droits VACAF).

En cas de non justificatif ou d'autorisation, nous serons dans l'obligation d'appliquer la tarification la plus élevée.

Document transmis : Oui Non

Nous autorisez-vous l'accès aux services de la CAF (pour obtenir votre Quotient familial et ou vos droits vacances) ? Oui Non

Fait à Le

Signature : « bon pour accord »

Autorisation parentale

Je soussigné(e), en tant que mère, père, tuteur légal, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

Fait à Le

Signature :