



Service Enfance
04 50 41 56 46

Enfance-jeunesse@mairie-cessy.fr

FICHE INDIVIDUELLE DE DEMANDE D'INSCRIPTION

CAMP HIVER 6/11 ANS (CP-CE1-CE2-CM1-CM2)

Du mardi 22 au vendredi 25 avril 2025 (4 jours et 3 nuits)

Chaux des Crotenay (Jura)

NOM de l'enfant :

Date de naissance :

Prénom de l'enfant :

Classe ou niveau scolaire :

Ecole :

Pièces à joindre obligatoirement :

- 1 fiche sanitaire de liaison ci-jointe
- Copie du PAI (*PAI : *Protocole d'accueil individualisé (allergies/intolérances alimentaires)*)
- Attestation d'assurance responsabilité civile et individuelle accidents 2024/2025
- Dernier avis CAF ou dernier avis d'imposition (sans document, facturation au plus haut)
- Si parents séparés, justificatif d'attribution du droit de garde exclusif et extrait de jugement de divorce le cas échéant



Tout dossier incomplet ne sera pas pris en compte

Cadre réservé à l'administration

Date de dépôt :	Réceptionné par :
Nombre de documents :	Pièces ajoutées ultérieurement (+ date) :
Enregistré par :	

Tarifs Séjour Printemps 2025		
Catégorie	Quotient familial	Coût du séjour
A	0 à 450	100 €
B	451 à 660	130 €
C	661 à 800	160 €
D	801 à 1100	190 €
E	1101 à 1500	220 €
F	1501 à 2000	250 €
G	2001 à 3000	280 €
H	3001 et plus	310 €

Autorisations :

- Je soussigné M., Mme autorise ma fille, mon fils à participer au séjour organisé par la Mairie de Cessy.
- Je soussigné M., Mme autorise la ville de Cessy à utiliser l'image de mon enfant dans le cadre des publications municipales aussi bien papier que numérique (site internet, page Facebook de la mairie) et tout autre support de communication

J'autorise les personnes désignées ci-dessous (autre que les parents) à récupérer mon enfant à la fin du séjour :

NOM et Prénom	Adresse	Téléphone	Portable

Je m'engage à prévenir rapidement le centre de loisirs au 06.78.21.95.84 en cas de modification des personnes désignées ci-dessus et en cas de retard le soir du retour pour récupérer mon enfant.

DATE :	SIGNATURES PÈRE ET MÈRE
---------------	--------------------------------

Une réunion d'information aura lieu au centre de loisirs le jeudi 3 avril à 18h30, afin de vous présenter le séjour et de répondre à vos questions. Une invitation vous parviendra par mail.

MODE DE PAIEMENT SOUHAITÉ

<input type="checkbox"/> Par prélèvement mensuel automatique Merci de fournir un RIB (si nouveau)	<input type="checkbox"/> Par autres modes de règlements (chèque, espèces, ou CB à régler directement avec le Trésor Public)
--	--

Facturation au nom et adresse :

	<input type="checkbox"/> Du père	<input type="checkbox"/> De la mère
Nom et prénom :		
Adresse :		
Téléphone professionnel :		
Téléphone privé portable :		
Adresse électronique :		

Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur du centre de loisirs et m'engage à le respecter.

DATE :	SIGNATURES PÈRE ET MÈRE
---------------	--------------------------------

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 SÉJOUR).....

.....
.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : BUREAU :.....

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

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

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