

Accueils  
de loisirs

**VACANCES  
2019**

**6-17  
ans**

À remettre rempli au moment de l'inscription au service organisateur  
de l'accueil de loisirs choisi (aucune inscription ne sera prise par téléphone  
ou sans règlement)

# Dossier d'inscription 2019

*Photo*

Nom/Prénom de l'enfant : .....

Sexe :  M  F Date de naissance : .....

Établissement scolaire (facultatif) : .....

Adresse de l'enfant : .....

.....

.....

N° ALLOCATAIRE CAF

lettre

QUOTIENT FAMILIAL (fourni par la CAF)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

.....

(à fournir obligatoirement même si vous ne bénéficiez pas d'aide)

	Représentant n°1	Représentant n°2	Autre personne
Lien avec l'enfant (père, mère, tuteur...)			
Nom			
Prénom			
Adresse			
Téléphone domicile			
Téléphone portable			
E-mail			
Employeur			
Tél. professionnel			

## Fiche sanitaire de liaison

Nom/Prénom de l'enfant : .....

joindre une photocopie des pages vaccins du carnet de santé

En cas de consignes médicales (traitements médicaux en cours, contre-indications médicales, allergies), fournir l'ordonnance médicale  
et les médicaments prescrits (dans leur boîte d'emballage d'origine marqués au nom de l'enfant avec la notice jointe)

.....

L'enfant a-t-il eu les maladies suivantes (cochez si oui) :

Oreillons  Rubéole  Varicelle  Angines  Otites  Rougeole  Scarlatine  Coqueluche  Rhumatisme  Asthme

Renseignements médicaux (handicap, maladies, allergies, asthme, opérations...) :

.....

En cas de situation de handicap, précisez si les difficultés pouvant limiter l'activité de l'enfant sont d'origine

physique  visuelle  auditive  psychique

## Autorisation parentale

Je soussigné(e) .....

Responsable légal de l'enfant .....

- Autorise le responsable du centre de loisirs à faire pratiquer toute intervention médicale que nécessiterait l'état de santé de mon enfant,
- M'engage à payer (ou rembourser) les frais médicaux, d'hospitalisation et divers, incombant à la famille,
- Autorise mon enfant à être transporté dans une voiture particulière, en cas de nécessité de déplacement,
- Accepte le règlement intérieur et le fonctionnement du centre de loisirs tels qu'ils sont présentés.

Signature :

## Autorisation de sortie pour le retour seul au domicile le soir <facultative>

Je soussigné(e) .....

Autorise mon enfant .....

À quitter seul le lieu d'accueil du centre de loisirs, en fin d'activité, pour se rendre à son domicile, ou, pour le centre aéré Chamagnieu, à quitter seul le bus pour se rendre à son domicile.

Signature :

## Repas

Standard  Sans porc  Sans viande

Allergie alimentaire. ....

## Autorisation de publication de photographie

Je soussigné(e) .....

Demeurant à .....

Déclare autoriser la Ville de Villeurbanne, représentée par Gilles Michallet, ou tout autre photographe professionnel missionné par la Ville et le personnel d'animation des services de la Ville :  À photographier mon enfant  À filmer mon enfant :  
Afin de reproduire et diffuser ces images sur le(s) support(s) suivant(s) :  
 tout support papier (Viva, plaquette etc.)  site internet affiche grand format.  
 Pour une durée de deux ans

Fait à .....

Le .....

Signature :

## Autorisation de participation à l'accueil de loisirs choisi

J'autorise mon enfant à participer aux activités des vacances hiver 2019

Signature :

J'autorise mon enfant à participer aux activités des vacances printemps 2019

Signature :

J'autorise mon enfant à participer aux activités des vacances été 2019

Signature :

J'autorise mon enfant à participer aux activités des vacances automne 2019

Signature :

J'autorise mon enfant à participer aux activités «Mercredi des projets» 2019 (12-17 ans)

Signature :

## Dossier d'inscription/formule à choisir, cochez les cases correspondantes :

### CHAMAGNIEU/6 -11ANS

#### Session A

Du 15 au 19 avril 2019

#### Session B

Du 23 au 26 avril 2019

#### Session C

Du 8 au 12 juillet 2019

#### Session D

Du 15 au 19 juillet 2019

#### Session E

Du 22 au 26 juillet 2019

#### Session F

Du 19 au 23 août 2019

#### Session G

Du 26 au 30 août 2019

Arrêts de car

Espace 30, Saint-Jean

Maison de quartier des Brosses

MLIS, rue Roger-Lenoir

Direction de l'Education  
04 78 03 67 84

### VACANCES SPORT/9-13 ANS

#### Hiver

Du 18 au 22 février 2019

#### Printemps

Du 15 au 19 avril 2019

#### Été

Du 8 au 26 juillet 2019

#### Automne

Du 21 au 25 octobre 2019

Direction du Sport  
Service Animation Sportive  
04 72 37 48 46

### ANIMATIONS JEUNES 12-17 ANS

Période d'hiver

Période de printemps

Période d'été

Direction de la Jeunesse  
04 78 85 55 82

### MAISON DE QUARTIER DES BROSSES 6-17 ANS

Accueil de loisirs 6-11 ans

Accueil de loisirs 12-17 ans

Maison de quartier des Brosses  
04 72 37 02 22

### Accompagnez votre dossier des pièces justificatives suivantes et du règlement\*

- une copie des pages vaccins du carnet de santé (comportant le nom de l'enfant)
- une copie d'attestation d'assurance en responsabilité civile extra scolaire 2019
- une photo d'identité
- une photocopie du justificatif de quotient familial de moins de 3 mois ou du dernier avis d'imposition

Les pièces suivantes sont nécessaires pour toutes les formules sauf pour Chamagnieu

- une photocopie de l'attestation CMU pour les personnes en bénéficiant
- un certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport de moins de un an
- pour les séjours jeunesse : la feuille des bons vacances CAF 2019 (si vous en bénéficiez)

\* modes de paiement acceptés : espèces, chèques, chèques vacances ANCV

Aucun remboursement ne sera effectué en cas d'annulation ou de renvoi