



## AUTORISATION PARENTALE

Je, souigné : .....

responsable légal de l'enfant : .....

### Soins médicaux

Autorise les responsables du centre aéré d'Aingeray à présenter mon enfant à un médecin en cas de soin à donner en urgence et si nécessaire sous anesthésie, ainsi qu'à le laisser sous la responsabilité de l'accompagnateur à la sortie.

Je m'engage à rembourser les frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques éventuels.

### Sortie des enfants

Autorise mon enfant à rentrer seul à la maison :            OUI            NON

Autorise M. ou Mme : ..... à venir le chercher à notre place.

### Transports

Autorise mon enfant à voyager :

en voiture individuelle

en transport en commun

### Diffusion de photographies

Autorise l'ADAPEC à reproduire librement et gratuitement des photographies de mon enfant dans différentes publications, y compris Internet, dans le cadre des activités et représentations du centre aéré.

Fait à .....

le : ..... / ..... / .....

signature

(précédée de la mention « lu et approuvé »)



# CENTRE AERE AINGERAY

École maternelle LA PASTORALE

Lotissement du Mongambé

**DU LUNDI 08 JUILLET AU VENDREDI 2 AOÛT 2019**

**De 7h30 à 18h15 dont activités de 9h00 à 17h00**

Pour les enfants de 4 ans à 12 ans inclus

**Directrice BAFD + Animatrices BAFA**

Pour chaque dossier d'inscription, 1 par enfant, vous devez retourner, dûment complétées :

- la fiche d'inscription, autorisation parentale
- fiche sanitaire

**VOUS DEVEZ IMPERATIVEMENT REMETTRE A MME THOUVENOT Nathalie,**

*18 lotissement du Mongambé 54460 AINGERAY*

- votre attestation d'assurance responsabilité civile
- votre notification d'aides aux vacances 2019 de la CAF avec QF
- un chèque de 15 € à l'ordre de l'ADAPEC pour la carte de membre 2018/2019, si vous ne l'avez pas encore.
- votre règlement par chèque à l'ordre de l'ADAPEC ou vos chèques vacances ou espèces.
- une photocopie des vaccinations du carnet de santé.

**En cas de désistement, aucun remboursement ne pourra être effectué.**

**Aucun retard pour venir rechercher votre ou vos enfants à l'heure en fin de centre aéré ne sera toléré !**

**Votre ou vos enfants pourront ne plus être accueillis pour le restant du centre !**



## TARIFS

TARIFS / semaine	Semaine 1, 2, 3 ou 4
ATL – AAV *	65 €/semaine
Quotient Familial CAF < 800	73 €/semaine
Quotient Familial CAF > 800	75 €/semaine
Autres régimes (MSA,SNCF,...)	80 €/semaine

### Précisions :

- Tarifs : sorties, repas cantine et goûters inclus.
- Les Pique-niques de sorties seront à fournir par les parents
- Si trois enfants (fratrie) inscrits au centre aéré : réduction de 5 € par semaine pour un seul enfant.
- La Prestation de service de la CAF est déjà déduite des tarifs ci-dessous énoncés.
- AAV\* = Attestation d'Aide Aux Vacances de la Caisse d'Allocations Familiale de Meurthe et Moselle

## PÉRIODES D'ACCUEIL

Semaines	Codification
Du 08 au 12 juillet (5 jours)	S1
Du 15 au 19 juillet (5 jours)	S2
Du 22 au 26 juillet (5 jours)	S3
Du 29 au 2 août (5 jours)	S4



## FICHE D'INSCRIPTION INDIVIDUELLE

ENFANT : .....

Nom : ..... Date de naissance : ...../...../.....

Prénoms : ..... Sexe : M F

Sera présent : *Merci d'encrer la ou les semaines choisies.*

SEMAINE 1

SEMAINE 2

SEMAINE 3

SEMAINE 4

PARENTS : .....

Nom, prénom de la maman : .....

portable : .....

Nom, prénom du papa : .....

portable : .....

Adresse : .....

Tél fixe/ bureau : .....

Personne à prévenir en cas d'urgence (nom et tél) : .....

Médecin de famille (nom et tél) : .....

N° Allocataire CAF : ..... AAV : oui / non

Compagnie assurance responsabilité civile : .....

N° de contrat : .....

Adresse : .....