

REGLEMENT DES MAISONS DE QUARTIER

Les *accueils de loisirs* reçoivent du public du lundi au vendredi de 16h30 à 19h00 en accueil périscolaire et de 10h00 à 12h00 et de 14h00 à 19h00 en période extrascolaire.

Pendant les vacances scolaires, le public est accueilli de 10h00 à 12h00 et de 14h00 à 19h00 du lundi au samedi.

Ce dossier d'inscription et une fiche sanitaire seront obligatoires pour fréquenter ces lieux.

La présence d'un des parents sera exigée lors de l'inscription.

Nous vous rappelons que la responsabilité des animateurs est uniquement engagée lorsque l'enfant est à l'intérieur de la structure ou en sorties organisées.

Les enfants sont libres de participer ou non aux activités et sorties proposées durant l'année.

Un certificat médical est obligatoire pour la piscine et les activités sportives (inclus dans le dossier d'inscription).

Les enfants qui fréquentent les maisons de quartier doivent avoir un comportement correct (respect des locaux, des enfants et des adultes qui les entourent). Toute dégradation ou comportement violent pourra engendrer une exclusion temporaire ou définitive.

Les objets dangereux tels que les pistolets à bille, couteaux, etc. sont formellement interdits.

Les bijoux ou objets de valeur sont déconseillés dans les maisons de quartier, en cas de vol ou de perte la municipalité décline sa responsabilité.

En cas d'accident ou de maladie durant un weekend ou une sortie, l'enfant sera pris en charge par l'équipe, la famille sera prévenue et le remboursement des frais médicaux lui incombera.

La tarification sera inscrite sur les documents d'inscriptions aux sorties.

La ville de Corbeil-Essonnes a souscrit un contrat d'assurance garantissant les conséquences pécuniaires de leur responsabilité civile, ainsi que celles de leurs préposés et des participants aux activités qu'ils proposent. Les assurés sont tiers entre eux.

La souscription d'un contrat d'assurance complémentaire de personnes couvrant les dommages corporels auxquels peut les exposer leur pratique sportive, est fortement recommandée (Art. L.321-4 e L.321-6 du code du sport).

Signature du Responsable légal :



2017-2018

DOSSIER D'INSCRIPTION MAISON DE QUARTIER

DIRECTION DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

ACCUEIL DE LOISIRS JEUNES 6 ANS ET +

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ENFANT :

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Sexe : FEMININ MASCULIN (1)

RESPONSABLES LEGAUX :

Nom(s) – Prénoms :

Adresse :

.....

Employeur du père : Employeur de la mère :

Adresse : Adresse :

MENTIONS OBLIGATOIRES

Personne à prévenir en cas d'Accident :

Téléphone domicile :

Téléphone portable du père : Travail :

Téléphone portable de la mère : Travail :

Numéro de Sécurité Sociale :

REPOUNDANT(S)

J'autorise M. ou Mme :

Adresse :

Tél domicile : Tél travail : Tél portable :

J'autorise M. ou Mme :

Adresse :

Tél domicile : Tél travail : Tél portable :

J'autorise mon fils/ma fille à rentrer seul(e): OUI / NON (1)

(1) : RAYER LA MENTION INUTILE

AUTORISATION PARENTALE

Pour être admis à la maison de quartier, cette déclaration devra, obligatoirement, être remplie et signée par le responsable légal de l'enfant.

Je soussigné(e) :

responsable de l'enfant :

Autorise le directeur de la maison de quartier :

1) A faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence suivant les prescriptions du médecin consulté

2) A faire participer mon enfant à toutes les activités.

3) Certains de nos accueils peuvent bénéficier de reportages photos ou vidéos que nous publierons sur le site internet de la Ville ou qui pourront servir à la conception de brochures ou d'expositions. Vous reconnaissez avoir été avisés de cette éventualité et acceptez cette diffusion sans contrepartie.

4) M'engage à fournir au Directeur de l'Accueil de toutes les modifications pouvant intervenir sur les informations de ce dossier.

A Corbeil-Essonnes, le

Signature :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

VACCINATIONS (extrait du carnet de santé) : Groupe sanguin :

DT POLIO: R.O.R..... BC.G. :

Votre enfant relève t-il d'un P.A.I. ? oui non (le joindre obligatoirement)

Votre enfant est-il sujet :

●à l'asthme oui non ●aux otites oui non

●autres (précisez) :

Votre enfant suit-il un traitement : oui non

CONTRE-INDICATIONS MEDICALES :

●Médicaments :

●Alimentation :

●Vaccin / Sérum :

●Activités :

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Docteur en médecine, Nom :

Certifie que l'enfant : Nom : Prénom :

Inscrit à l'Accueil de loisirs est apte à la pratique des activités physiques et sportives suivantes (1) :

Natation - Jeux sportifs – Escalade - Canoe-Kayak-autres :

.....

OBSERVATIONS :

Fait à : Le

Signature et Cachet :