

**CERTIFICAT MÉDICAL**  
(A faire remplir par le médecin)

Je soussigné(e) , Docteur .....

Certifie que l'enfant : .....

Ne présente aucune contre-indication  
apparente à la pratique des sports

Ne présente actuellement aucun signe  
cliniquement décelable d'affection contagieuse

Est apte à la vie en collectivité

Cachet du médecin

Signature

Date :

**RÈGLEMENT**

Vous venez d'inscrire votre ou vos enfant(s) au «Centre aéré Municipal». Afin de faciliter le dialogue et d'éviter tout malentendu, nous vous prions de bien vouloir lire le règlement ci-dessous.

«Le Centre aéré Municipal» est une structure municipale de loisirs. Il fonctionne pendant les vacances scolaires (sauf vacances de Noël). Il reçoit les enfants de 4 à 14 ans tous les jours du lundi au vendredi de 8H15 à 17H00.

En dehors de ces horaires, le centre est fermé. Les inscriptions sont prises à l'avance, par semaine entière, repas compris et doivent être réglées le jour même de l'inscription. En cas de désistement ou d'absence, aucun remboursement ne sera effectué. Toute semaine commencée est due. En cas de maladie justifiée par un certificat médical, le remboursement sera fait par semaine entière d'absence, à condition que le Centre soit avisé au plus tôt, afin de procéder au remplacement de l'enfant malade.

L'animation est faite par des animateurs diplômés et compétents. Les services cantine et entretien sont assurés par le personnel communal. Sur dérogation de Mr le Maire, les enfants extérieurs à la commune pourront s'inscrire uniquement sur la période de juillet et août. Les enfants sont répartis par groupes selon leur âge :

Groupe de 8 : Pour les 4 à 6 ans.

Groupe de 10 à 12 : Pour les plus de 6 ans.

Pour les activités de plein air, les enfants doivent avoir un petit sac à dos contenant :

- une gourde d'eau.
- une casquette.

Les enfants doivent venir en bonne santé.

\* Pour toute allergie alimentaire : fournir obligatoirement un protocole.

\* Les médicaments : Nous ne sommes pas habilités à distribuer des médicaments ou pratiquer des soins. En cas de nécessité absolue, voir la direction du Centre. En aucun cas l'animateur ne doit être consulté à ce sujet.

\* Si un enfant est malade ou accidenté pendant «le Centre aéré», la famille est aussitôt prévenue. Nous lui donnons les premiers soins et éventuellement faisons appel à un médecin.

La famille sera tenue de régler les frais médicaux engagés par le Centre.

Les enfants doivent venir à «Centre aéré» en tenue correcte et propre. Ils ne doivent pas être porteurs de parasites. Si tel était le cas, il pourrait être envisagé une éviction de quelques jours.

\*Pour les moins de 6 ans, les parents doivent accompagner leur(s) enfant(s) dans les salles d'accueil et impérativement les récupérer au même endroit. S'ils désirent que leur enfant rentre seul, ils doivent signer une autorisation.

Les enfants doivent être polis et respectueux envers le personnel d'animation et de service. Tout enfant incorrect pourra être sanctionné, voire renvoyé du Centre sans remboursement, après consultation des parents, de l'animateur, de la direction et de monsieur le Maire.

En cas d'absence, prévenir le directeur au 06-77-04-67-86

**Aucun enfant ne sera accepté en demi-journée  
pour des raisons de planning.**

Accueil au Gymnase Municipal

**Mairie du Rove**  
4, rue Jacques Duclos  
13740 Le Rove  
Tél: 04.91.46.80.00  
[www.lerove.fr](http://www.lerove.fr)

[www.lerove.fr](http://www.lerove.fr)  [leroveinfos](http://leroveinfos.fr)



**CENTRE AÉRÉ  
MUNICIPAL  
pour les 4-14 ans**

**du 23 avril au 4 mai 2018  
de 8h15 à 17h00**

**Gymnase Municipal du Rove**



**La C.A.F 13 partenaire de l'ALSH  
de la Ville du Rove**

1. Du lundi 23/04/18 au vendredi 27/04/18 = 5j
2. Du lundi 30/04/18 au vendredi 04/05/18 = 4j

**LES INSCRIPTIONS SE FERONT UNIQUEMENT EN MAIRIE**  
**du 3 au 6 avril 2018**  
**de 8h30 à 12h / 14h à 17h30 (sauf vendredi 17h00)**  
**\*Attention places limitées\***

Modalités de paiement (par chèque de préférence)  
 Les chèques doivent être remis à l'inscription.

**Tarifs**

Quotient familial	Tranche 1 0-300€	Tranche 2 301-600€	Tranche 3 601-900€	Tranche 4 > 900€
Journée	1,50€	3,60€	6€	9€
Repas (obligatoires)	2€	2€	2€	2€
Total / Jour	3,50€	5,60€	8€	11€

Calculez votre quotient familial sur : [www.caf.fr](http://www.caf.fr)

**Calcul du prix du séjour**

Nombre de jours d'inscription.....

Prix du séjour.....euros x .....J =.....

N° d'allocataire CAF : .....

Pour les tranches 1,2 et 3, fournir l'attestation CAF pour justifier votre quotient familial, sans ce document la tranche 4 sera appliquée par défaut.

NB : La Mairie est habilitée à prendre connaissance des ressources et aides perçues par les familles par l'intermédiaire du site C.A.F PRO.

Nous vous informons que la Caisse d'allocations familiales met à notre disposition un service internet à caractère professionnel qui nous permet de consulter les éléments de votre dossier nécessaires à l'exercice de notre mission.  
 Conformément à la loi «informatique et libertés» n°78-17 du 6 janvier 1978, nous vous rappelons que vous pouvez vous opposer à la consultation de ces informations en nous contactant.  
 Dans ce cas, il vous appartient de nous fournir les informations nécessaires au traitement de votre dossier.

**FICHE D'INSCRIPTION**  
 REMPLIR CE QUESTIONNAIRE AVEC PRÉCISION ET EN TOTALITÉ  
 \*REEMPLIR UNE FICHE PAR ENFANT \*

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT :**

Nom.....

Prénom.....

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

Préciser si régime alimentaire ou allergie spécifique :

.....

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE :**

Qui exerce l'autorité parentale ?:

PÈRE - MÈRE - TUTEUR (rayer la mention inutile)

Nom.....

Prénom.....

Adresse.....

Tél Domicile.....Travail.....

Portable.....

E-Mail.....

N° sécurité sociale.....

Profession.....

Employeur.....

Régime assurance maladie :

\*Régime général

\*Régime agricole (MSA)

Aucune inscription ne sera acceptée sans l'intégralité des pièces administratives demandées  
 (à présenter à la Mairie lors de l'inscription):  
 - Carnet de santé  
 (Photocopie vaccination + maladie infantile, à jour).  
 - Certificat médical de non contre-indication à la pratique de tous les sports (ci-joint au verso).

**AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné(e).....

PÈRE / MÈRE/ REPRÉSENTANT LÉGAL

de l'enfant.....

Après avoir pris connaissance des conditions générales du fonctionnement de «l'Accueil de loisirs» du Rove:

\*Déclare y souscrire et autoriser mon enfant à participer à toutes les activités prévues.

\*En outre, j'autorise le Directeur de «l'Accueil de loisirs» à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer toutes interventions d'urgence, selon les prescriptions du corps médical consulté et je m'engage à rembourser à la Mairie du Rove, le montant des frais médicaux.

\*J'autorise également la captation et la diffusion éventuelle de photos de mon enfant réalisées dans le cadre de l'accueil de loisirs.

Fait au ROVE, le.....

**SIGNATURE OBLIGATOIRE**

(précédée de la mention Lu et Approuvé)

**IMPORTANT :**  
**PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE**

Nom - Prénom.....

Lien de parenté.....

Adresse.....

Tél.....