



NOM :

PRENOM :

ADHESION	Individuelle enfant : 10€		Individuelle adulte : 14€		Famille : 25€	
	Régulé : <input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Espèces <input type="checkbox"/> Virement					
Adresse			Date de naissance			
Numéro CAF OU MSA			Téléphone bureau			
Téléphone			Autre Portable (Précisez)			
Portable (resp légal 1)			e-mail			
Cotisation			Date d'adhésion			

**Membres de la carte famille (ou responsable légal) :** Précisez à la main : Nom Prénom Date de Naissance

Nom	Prénom	Date de Naissance	Profession

**Activités à la Maison Pour Tous :**

Précisez à la main (exemple : dessin)

--	--	--	--

J'accepte de recevoir des informations par e-mail (affiches, informations des activités, ...)

Je souhaite recevoir la news letter de l'association par mail

**Je soussigné(e).....**

**autorise l'association :**

à prendre des photos pour paraître dans le journal, sur le site internet et sur la page Facebook de l'association (possibilité de rayer)

à filmer pendant les activités ou les manifestations

à transporter chaque membre dans les véhicules prévus lors des différents déplacements (car, mini-bus, voiture de tourisme...)

à laisser mon enfant/jeune repartir seul de l'activité (à partir de 10 ans)

sinon mon enfant sera accompagné par.....

J'ai pris connaissance du règlement intérieur de l'association et m'engage à le respecter

A.....Le.....

Signature

« Les informations recueillies vous concernant font l'objet d'un traitement informatique par la secrétaire comptable de l'association TRAIT D'UNION.

Pour la finalité suivante : gestion des adhérents

Les destinataires de ces données sont : l'équipe salariée de l'association TRAIT D'UNION

La durée de conservation des données est de 3 ans.

Vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité, d'effacement de celles-ci ou une limitation du traitement.

Vous pouvez vous opposer au traitement des données vous concernant et disposez du droit de retirer votre consentement à tout moment en vous adressant à la secrétaire comptable de l'association.

Vous avez la possibilité d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle. ».



## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR : .....

PRENOM : .....

Enfant Bénéficiaire de l'AEEH, Merci de fournir une attestation

DATE DE NAISSANCE : ...../...../.....

SEXE : M  F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

### 1- VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

### 2- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids : .....kg ; Taille : .....cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ?  Oui  Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).

**Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.**

ALLERGIES : ALIMENTAIRES  oui  non  
MEDICAMENTEUSES  oui  non  
AUTRES (animaux, plantes, pollen) :  oui  non  
Précisez .....

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les **signes évocateurs** et la **conduite à tenir**.

Le mineur présente-t-il un **problème de santé, si oui préciser**  oui  non

### 3- RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

### 4- RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : ..... PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

TEL DOMICILE ..... TEL TRAVAIL .....

TEL PORTABLE : .....

Responsable N°2 : NOM : ..... PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

TEL DOMICILE ..... TEL TRAVAIL .....

TEL PORTABLE : .....

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT : .....

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :

je m'engage à transmettre à l'association tout changement sur l'état de santé de mon enfant



## **Note aux familles**

Je soussigné Mme/M .....  
représentant légal de l'enfant .....  
autorise les animateurs/trices à administrer ces  
médicaments en cas d'urgence à mon enfant dans le cadre  
de l'accueil de loisirs.

- Crème solaire
- Granule d'arnica
- Crème pour ecchymose
- Crème pour les brulures.

En cas de contre-indication avérée vis-à-vis l'un de ces  
médicaments suite à la signature de ce document, la famille  
s'engage à informer l'équipe et mettra à jour la fiche  
sanitaire.

Date et signature du représentant légal



## **Note aux familles**

Je soussigné Mme/M .....  
représentant légal de l'enfant .....  
autorise les animateurs/trices à administrer ces  
médicaments en cas d'urgence à mon enfant dans le cadre  
de l'accueil de loisirs.

- Crème solaire
- Granule d'arnica
- Crème pour ecchymose
- Crème pour les brulures.

En cas de contre-indication avérée vis-à-vis l'un de ces  
médicaments suite à la signature de ce document, la famille  
s'engage à informer l'équipe et mettra à jour la fiche  
sanitaire.


Date et signature du représentant légal



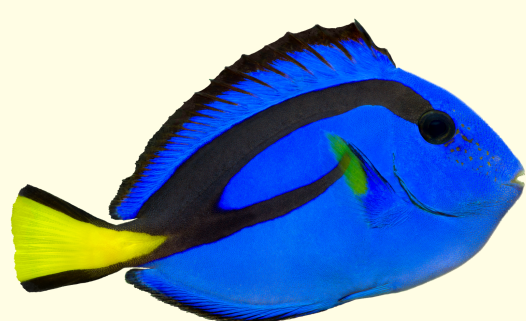
# Vacances de Printemps

Accueil de loisirs

22 avril au  
03 mai 2024



Partons à la  
découverte de la  
faune et de la flore



Visite de l'aquarium  
Sea life



Mandala nature



Balade nature  
(circuit des salamandres)



Rencontre inter-centres  
Bar sur Aube autour du handisport

Et bien d'autres  
activités à  
découvrir!!!



# Inscription



## Obligatoire Pour l'accueil de loisirs

**Inscription : du 09/04 au 17/04 à 16h00**

**Sous réserve de places disponibles (merci de privilégier les inscriptions par email)**

*Inscription possible pour la deuxième semaine jusqu'au 24 avril à 18h00*

## Rappel : 3 jours d'inscription minimum/semaines

Mail pour les inscriptions : [acm.vendeuvre@gmail.com](mailto:acm.vendeuvre@gmail.com)

En cas de problèmes en lien avec les inscriptions, vous pouvez nous joindre au 03 25 41 33 30 - 06 98 78 65 92

### Pôle ados (à partir du collège)

### Inscription fortement recommandée

Par mail : [acm.vendeuvre@gmail.com](mailto:acm.vendeuvre@gmail.com) ou par téléphone au 03 24 41 33 30 - 06 98 78 65 92

## Modalités d'inscription

Pour s'inscrire à l'accueil de loisirs et au pôle ados, une adhésion à l'association TRAIT D'UNION est obligatoire :

**Adhésion à la Maison Pour Tous valable du 1<sup>er</sup> septembre 2023 au 31 août 2024**

🔑 Carte individuelle : 10 €

🔑 Carte famille : 25 €

**A prévoir pour les inscriptions** : carnet de santé et une attestation de quotient familial pour les non adhérents. Vous trouverez le dossier d'inscription sur notre site internet :

<https://mptcvendeuvre.wordpress.com/>

Merci de privilégier le règlement par virement (aucun règlement en espèce ne sera accepté)

Pour les règlements par chèque, plusieurs chèques sont possibles (sous conditions)



**Les chèques vacances sont acceptés.**

**Déductible des impôts pour les moins de 6 ans !**

**En cas d'annulation pour l'accueil de loisirs :**

**Seules les absences avec un certificat médical seront déduites des factures.**

## Horaires

L'accueil de loisirs est ouvert de 8h30 à 12h et de 13h30 à 17h30, avec une garderie sur inscription à partir de 7 heures et le soir jusqu'à 18h30 (cf fiche d'inscription).

Le pôle ados est ouvert les après-midis, en journée complète ou en soirée selon le programme d'activité.

## Tarifs

Pour l'accueil de loisirs, un tarif est établi en fonction du quotient familial, du lieu d'habitation et des modalités d'inscription. Pour plus d'informations, n'hésitez pas à nous contacter.

Pour valider l'inscription, le règlement par chèque ou par virement sera établi au moment de l'inscription.

Le pôle ados est gratuit. Un tarif spécifique est établi pour les sorties et animations spécifiques.

**L'inscription ne sera définitive qu'à réception du règlement.**



# VACANCES PRINTEMPS 2024

## NOM & PRENOM RESPONSABLE LEGAL

Adresse

Tél :

Nom et Prénom de l'enfant(s)

Date de naissance :

Age :

Quotient Familial : Montant :

Numéro allocataire :

CAF :  MSA :

Cocher les jours et la formule retenus et préciser le nombre d'enfants concernés.

Pour les demi-journées précisez si matin / après-midi.

	Journée avec repas	Journée sans repas	Demi- journée avec repas	Demi- journée sans repas	HORAIRE OBLIGATOIRE Précisez heures d'arrivée et de départ	Infos
22/4/24						
23/4/24						
24/4/24						
25/4/24						Sortie inter-centres ou Maison du parc
26/4/24						
29/4/24						
30/4/24						Sortie aquarium (sea-life)
1/5/24	férié					
2/5/24						
3/5/24						

repas :

<input type="checkbox"/>	sans porc
<input type="checkbox"/>	sans gluten
<input type="checkbox"/>	végétarien

Allergies alimentaires :

### 3 jours minimum d'inscription par semaine obligatoire

NOUVEAU : un sac avec des affaires de rechange complet obligatoire pour les -6 ans

#### RAPPEL : heures de l'accueil de loisirs : 8h30-12h / 13h30-17h30

Garderie possible de 7h à 8h30 et de 17h30 à 18h30 sur inscription

(gratuite pour les parents qui travaillent – justificatif à fournir sinon la garderie sera facturée)

En cas de non respect de l'horaire indiqué de garderie, un supplément sera facturé (cf règlement intérieur)

#### Précisions sur les horaires de départ et d'arrivée hors garderie :

Matin : jusqu'à 9h30 **max** Pour le midi : de 11h50 à 12h05 / 13h30-14h **max** Pour l'après-midi : à partir de 17h

Aucun enfant ne sera accueilli ou autorisé à entrer ou sortir en dehors de ces horaires sauf motif impérieux

**Chaque enfant devra arriver avec un sac contenant gourde et une casquette**

En cas d'absence, la journée sera facturée, sauf sur certificat médical ou motif impérieux (cf règlement intérieur)

Document à retourner par mail : [acm.vendeuvre@gmail.com](mailto:acm.vendeuvre@gmail.com)

DATE ET SIGNATURE