



Dossier d'inscription

2021

Accueil de loisirs de Beaumont du Gâtinais

Pour nous joindre :

Centre de loisirs

3 place de l'Eglise

77890 BEAUMONT DU GATINAIS

01 64 29 90 33 **01 64 29 94 88**

@ : mairie.beaumont.du.gatinalais@wanadoo.fr

Un grand nombre d'informations sont aussi disponibles sur le site internet : www.ccgvl77.fr

Arville Ichy
Aufferville Lorrez-le-Bocage - Préaux
Beaumont-du-Gâtinais La Madeleine-sur-Loing
Bougigny Maisoncelles-en-Gâtinais
Bransles Mondreville
Chaintreaux Obsonville
Château - Landon Poligny
Chenou Souppes-sur-Loing
Egreville Vaux-sur-Lunain
Gironville Villebéon

Communauté de communes Gâtinais Val-de-Loing
Accueil de loisirs
16 route de Souppes - 77570 Château-Landon
01 64 29 20 48 01 64 78 26 49 ccgvl@ccgvl77.fr



Informations relatives ALSH : Beaumont du Gâtinais
à votre famille
Une fiche par famille

	Parent 1	Parent 2
NOM		
Prénom		
Statut	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Beau-père <input type="checkbox"/> Belle-mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Tutrice	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Beau-père <input type="checkbox"/> Belle-mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Tutrice
Adresse		
Code Postal / VILLE		
n° téléphone - domicile		
n° téléphone - portable		
e-mail personnel		
Employeur		
Poste occupé		
Adresse de l'employeur		
n° téléphone - travail		
Régime d'appartenance (CAF, ASA, MSA, autre à préciser)		
N° Allocataire		
N° de sécurité sociale		

Les enfants de votre famille

Ecole fréquentée	NOM	Prénom	Sexe	Date de naissance

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Vaccins obligatoires

Date du dernier rappel

Diphthérie, Tétanos, Poliomyélite (DTP) Oui Non

Vaccins recommandés

Date du dernier rappel

Hépatite B	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
BCG	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Rubéole – Oreillons – Rougeole (ROR)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Coqueluche	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Autres (préciser)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	

Votre enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Oreillons	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Rougeole	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Coqueluche	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Angine	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Otite	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Scarlatine	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Varicelle	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Rhumatisme articulaire aigu	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non			

Votre enfant suit-il un traitement médical pendant l'accueil de loisirs ?

Oui Non

Si oui, lequel : _____

Merci de joindre **une ordonnance récente et les médicaments correspondants** (médicaments dans leurs boîtes d'origine marquées au nom de l'enfant, avec notice).

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

Nom et téléphone du médecin traitant : _____

Allergies

Alimentaire :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Médicamenteuse :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Asthme :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Autre :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler) :

Votre enfant présente-t-il des difficultés de santé ?

(maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) Oui Non

Si oui, précisez les précautions à prendre et la conduite à tenir.

Votre enfant porte-t-il :

Des lunettes :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Des lentilles :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Des prothèses auditives :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Des prothèses dentaires :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

Avez-vous d'autres signalements à nous faire ?

Oui Non

Autorisation parentale

Je soussigné(e) _____

responsable légal de l'enfant _____

- Déclare avoir pris connaissance et accepté le règlement intérieur des Accueils de loisirs organisés par la Communauté de Communes et les communes gestionnaires à Aufferville, Beaumont-du-Gâtinais, Lorrez-le-Bocage et Souppes-sur-Loing ;
 - Autorise mon enfant à participer aux différentes activités organisées par l'équipe d'animation ;
 - Autorise le responsable de l'Accueil à prendre, le cas échéant, toute mesure (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendue nécessaire par l'état de mon enfant ;
 - Autorise les personnes majeures suivantes à prendre en charge mon enfant en mon absence :

Autorise les personnes majeures suivantes à prendre en charge mon enfant en mon absence :			
Nom	Prénom	Lien	Téléphone

- Autorise l'organisateur à faire transporter mes enfants pour les besoins des activités de l'accueil par des moyens de transports collectifs (cars, bus, train) ; Oui Non
 - Autorise la photographie (individuelle ou collective) de mon enfant dans le cadre des activités de l'accueil de loisirs Oui Non
 - Autorise l'organisateur à diffuser les photographies et les films de mon enfant pris lors d'évènements festifs, de sorties ou de spectacles, sur les supports de communication écrits et numériques de la Communauté de Communes Gâtinais Val de Loing et dans la presse locale ; Oui Non
 - Autorise l'organisateur à me transmettre par courrier électronique les informations relatives au service (adresse électronique indiquée dans la fiche familiale) ; Oui Non
 - **Déclare exacts les renseignements portés sur l'ensemble du dossier d'inscription (fiche familiale, fiche sanitaire individuelle).**

Lu et approuvé,

Fait le :

Signature du responsable légal

**ALSH : Beaumont du
Gâtinais**
**Fiche d'inscription
individuelle**
Une fiche par enfant

Revenus mensuels ⁽¹⁾	1 enfant à charge ⁽²⁾	2 enfants à charge ⁽²⁾	3 enfants à charge ⁽²⁾
1 0 - 1 067 €	6,50 euros	6 euros	5,50 euros
2 1 068 - 1 999 €	8,50 euros	8 euros	7,50 euros
3 2 000 - 2 999 €	10,50 euros	10 euros	9,50 euros
4 3 000 - 3 999 €	12,50 euros	12 euros	11,50 euros
5 + 4 000 €	14,50 euros	14 euros	13,50 euros
Familles extérieur ⁽³⁾		28 euros	

NOM :

Prénom :

Sexe :

Date de naissance :

Nom et adresse de l'assurance
extrascolaire

n° de contrat de l'assurance

Cadre rempli par la Direction :

Tarif appliqué :

1 enfant à charge 2 enfants à charge 3 enfants à charge

Tranche de revenu :

1 2 3 4 5 extérieur

Prix journée : _____ euros

HIVER : Vacances scolaires du lundi 15 février au vendredi 26 février 2021

Attention : date limite d'inscription le **24 janvier 2021**

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
1 ^{ère} semaine (du 15/02 au 19/02)					
2 ^{ème} semaine (du 22/02 au 26/02)	Fermé				
<i>Cadre réservé à la Direction de l'ALSH :</i>					

Fait à

Le

Signature :

**ALSH : Beaumont du
Gâtinais**

**Fiche d'inscription
individuelle**

Une fiche par enfant

Revenus mensuels (1)	1 enfant à charge (2)	2 enfants à charge (2)	3 enfants à charge (2)
1 0 – 1 067 €	6,50 euros	6 euros	5,50 euros
2 1 068 – 1 999 €	8,50 euros	8 euros	7,50 euros
3 2 000 – 2 999 €	10,50 euros	10 euros	9,50 euros
4 3 000 – 3 999 €	12,50 euros	12 euros	11,50 euros
5 + 4 000 €	14,50 euros	14 euros	13,50 euros
Familles extérieur (3)		28 euros	

NOM :

Prénom :

Sexe :

Date de naissance :

Nom et adresse de l'assurance
extrascolaire

n° de contrat de l'assurance

Cadre rempli par la Direction :

Tarif appliqué :

1 enfant à charge 2 enfants à charge 3 enfants à charge

Tranche de revenu :

1 2 3 4 5 extérieur

Prix journée : _____ euros

PRINTEMPS : Vacances scolaires du lundi 19 avril au vendredi 30 avril 2021

Attention : date limite d'inscription le **02 avril 2021**

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
1 ^{ère} semaine (du 19/04 au 23/04)	Fermé				
2 ^{ème} semaine (du 26/04 au 30/04)					
<i>Cadre réservé à la Direction de l'ALSH :</i>					

Fait à

Le

Signature :

**ALSH : Beaumont du
Gâtinais**

**Fiche d'inscription
individuelle**

Une fiche par enfant

Revenus mensuels (1)	1 enfant à charge (2)	2 enfants à charge (2)	3 enfants à charge (2)
1 0 – 1 067 €	6,50 euros	6 euros	5,50 euros
2 1 068 – 1 999 €	8,50 euros	8 euros	7,50 euros
3 2 000 – 2 999 €	10,50 euros	10 euros	9,50 euros
4 3 000 – 3 999 €	12,50 euros	12 euros	11,50 euros
5 + 4 000 €	14,50 euros	14 euros	13,50 euros
Familles extérieur (3)			28 euros

NOM :

Prénom :

Sexe :

Date de naissance :

Nom et adresse de l'assurance
extrascolaire

n° de contrat de l'assurance

Cadre rempli par la Direction :

Tarif appliqué :

1 enfant à charge 2 enfants à charge 3 enfants à charge

Tranche de revenu :

1 2 3 4 5 extérieur

Prix journée : _____ euros

ETE : Vacances scolaires du mercredi 07 juillet au mardi 31 août 2021

Attention : date limite d'inscription le 22 juin 2021

JUILLET	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
1 ^{ère} semaine (du 07/07 au 09/07)					
2 ^{ème} semaine (du 12/07 au 16/07)			Férié		
3 ^{ème} semaine (du 19/07 au 23/07)					
4 ^{ème} semaine (du 26/07 au 30/07)					
AOÛT	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
1 ^{ère} semaine (du 02/08 au 06/08)	Fermé				
2 ^{ème} semaine (du 09/08 au 13/08)					
3 ^{ème} semaine (du 16/08 au 20/08)					
4 ^{ème} semaine (du 23/08 au 27/08)					
5 ^{ème} semaine (du 30/08 au 31/08)					

Cadre réservé à la Direction de l'ALSH :

Fait à

Le

Signature :

**ALSH : Beaumont du
Gâtinais**

**Fiche d'inscription
individuelle**

Une fiche par enfant

Revenus mensuels (1)	1 enfant à charge (2)	2 enfants à charge (2)	3 enfants à charge (2)
1 0 – 1 067 €	6,50 euros	6 euros	5,50 euros
2 1 068 – 1 999 €	8,50 euros	8 euros	7,50 euros
3 2 000 – 2 999 €	10,50 euros	10 euros	9,50 euros
4 3 000 – 3 999 €	12,50 euros	12 euros	11,50 euros
5 + 4 000 €	14,50 euros	14 euros	13,50 euros
Familles extérieur (3)		28 euros	

NOM :

Prénom :

Sexe :

Date de naissance :

Nom et adresse de l'assurance
extrascolaire

n° de contrat de l'assurance

Cadre rempli par la Direction :

Tarif appliqué :

1 enfant à charge 2 enfants à charge 3 enfants à charge

Tranche de revenu :

1 2 3 4 5 extérieur

Prix journée : _____ euros

AUTOMNE : Vacances scolaires du lundi 25 octobre au vendredi 5 novembre 2021

Attention : date limite d'inscription le **08 octobre 2021**

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
1 ^{ère} semaine (du 25/10 au 29/10)					
2 ^{ème} semaine (du 2/11 au 05/11)			Fermé		

Cadre réservé à la Direction de l'ALSH :

Fait à

Le

Signature :