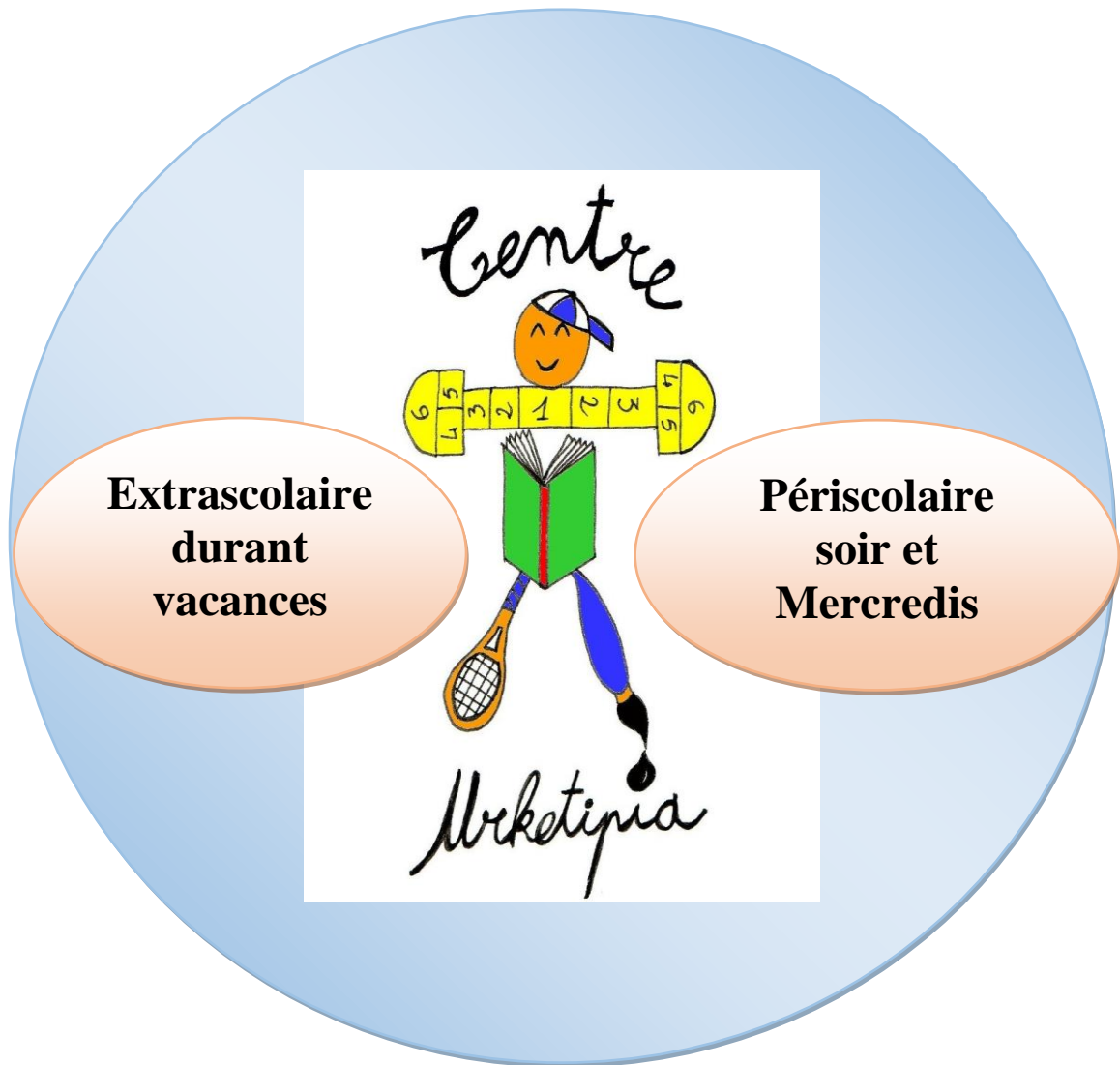


# DOSSIER D'INSCRIPTION



NOM DE L'ENFANT: .....



**MAIRIE D'URCUIT**  
**1 place de la mairie - 64990 URCUIT**  
**Mobile 06/11/86/36/09 email: [urketipia@gmail.com](mailto:urketipia@gmail.com)**

## **Documents obligatoires à fournir lors de l'inscription**

- Fiche de renseignements
- Fiche sanitaire
- Une attestation d'assurance en responsabilité civile, ou assurance extrascolaire individuelle accident (MAE, MAIF, etc...)
- Photocopie des vaccinations
- Votre N° d'allocataire CAF ou si vous n'en avez pas votre avis d'imposition ou de non-imposition
- Les aides au temps libre de la Caf (anciens passeports) si vous en bénéficiez
- Test aisance aquatique 50m (feuille jointe) si l'enfant sait nager (obligatoire pour les activités nautiques)
- Notification AEEH de la MDPH (si enfant en situation de handicap)

Les bénéficiaires d'une aide de la Caisse d'Allocations Familiales doivent impérativement fournir leur justificatif à l'inscription. Toute personne n'ayant pas satisfait à cette démarche ne pourra prétendre à la prise en compte de l'aide.

Tous les documents demandés doivent être joints sans exception à l'inscription. La non présentation de l'un d'entre eux ne permettra pas la prise en charge de l'enfant par le Centre de loisirs d'Urcuit.

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS

## **ENFANT**

Nom de l'enfant : ..... Prénom : .....  
Sexe: M ou F Date et lieu de Naissance : .....  
Ecole fréquentée : ..... Classe.....

Pour les couples séparés, la garde de l'enfant est attribué à :  
Famille - Mère - Père - Grands-Parents - Tuteurs

Enfant en situation de handicap  OUI  NON

## **REPRESENTANT LEGAL :**

Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code Postal : ..... Ville : .....  
Tél. fixe : ..... Tél. port. : .....  
E.mail : .....  
Profession : .....  
Employeur : .....  
Tél. Travail : .....

## **CONJOINT :**

Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code Postal : ..... Ville : .....  
Tél. fixe : ..... Tél. port. : .....  
Profession : .....  
Employeur : .....  
Tél. Travail : .....

## **SITUATION FAMILIALE:**

Célibataire - Vie maritale - Marié(e) - Veuf(ve) - Séparé(e) - Divorcé(e)-Pacsé

**N° ALLOCATAIRE CAF:** .....

CADRE RESERVE A LA MAIRIE:

QUOTIENT FAMILIAL: .....

**Personnes autorisées à venir Chercher l'enfant au Centre de loisirs :**

- |        |        |
|--------|--------|
| 1..... | 5..... |
| 2..... | 6..... |
| 3..... | 7..... |
| 4..... | 8..... |

Ces personnes devront venir chercher l'enfant munies d'une pièce d'identité.

Je soussigné(e), .....

Père, Mère, Tuteur, Responsable légal de l'enfant.....

→ Déclare inscrire mon enfant au Centre de Loisirs d'Urcuit et l'autorise à pratiquer l'ensemble des activités proposées à l'exception de.....

→ Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur du Centre de Loisirs extrascolaire et m'engage à le respecter

→ Autorise le directeur à faire transporter mon enfant à l'hôpital de Bayonne en cas d'Urgence.

→ Autorise le directeur à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgences, éventuellement sous anesthésie générale, suivant les prescriptions médicales et dans le cas où les parents ne seraient pas joignables.

→ M'engage à payer la part des frais de séjour incombant à la famille, les frais médicaux d'hospitalisation et d'opération éventuels

**POUR LES 12-14 ans**

→ Autorise mon enfant à venir seul au Centre de Loisirs, dans quel cas les frais CLSH non payés devront être acquittés au plus vite.

oui  non

→ Autorise mon enfant à partir seul le soir après 17H

oui  non

→ Autorise les membres de l'équipe d'animation à prendre des photos afin de les utiliser sur des brochures municipales ou des documents de promotion du Centre de Loisirs

oui  non

Les tarifs sont consultables et téléchargeables sur le site de la commune :

<https://www.urcuit.fr/vie-quotidienne/enfance-et-jeunesse/accueil-de-loisirs/>

Signature

# REGLEMENT INTERIEUR DE L'ACCUEIL COLLECTIF EXTRASCOLAIRE DE MINEURS D'URCUIT

## I- DISPOSITIONS RELATIVES A LA TENUE

### **Article 1 :**

Le Centre de Loisirs communal d'Urcuit est ouvert durant les vacances scolaires du lundi au Vendredi de 7H30 à 18H45 aux enfants de 3 à 12 ans.

### **Article 2 :**

Les enfants sont admis au Centre de Loisirs dès lors que le dossier d'inscription est dûment complété et le paiement acquitté.

**Aucune réservation ne pourra être effectuée si l'enfant n'est pas préalablement inscrit.**

### **Article 3 :**

Pour les vacances scolaires un mois avant leur début les familles ayant rendu le dossier d'inscription des accueils de loisirs de la commune reçoivent par mail le programme des activités ainsi que les modalités et dates d'inscriptions.

Aucun remboursement ne sera possible.

Un avoir pourra cependant être fait à condition de justifier de l'absence de l'enfant avec un certificat médical.

### **Article 4 :**

Nous vous demandons d'amener votre enfant au Centre avant 9h30. Si par cas vous ne pouvez pas l'amener avant 9h30, nous vous demandons de nous en avertir afin que l'on puisse commander son repas.

Les enfants devront être récupérés à 18H45 au plus tard

La personne accompagnant l'enfant devra s'acquitter des formalités de pointage à l'arrivée et au départ.

### **Article 5 :**

Une tenue décente est exigée et une attitude correcte est de rigueur.

Toute personne ne satisfaisant pas à ces conditions sera exclue sans pouvoir prétendre à un remboursement.

Il est préférable que les enfants fréquentant le Centre de Loisirs soient vêtus d'une tenue adaptée aux activités pratiquées et plus particulièrement à celles se déroulant à l'extérieur.

## II- DISPOSITIONS RELATIVES A L'HYGIENE

### **Article 6 :**

L'accès au Centre de Loisirs est interdit aux personnes en état de malpropreté évidente (accompagnateurs et enfants), portant des signes caractéristiques de maladies contagieuses, présentant une affection de l'épiderme ou se présentant en état d'ébriété.

### **Article 7 :**

Aucun animal n'est accepté même tenu en laisse.

### **Article 8 :**

Il est strictement interdit de fumer dans l'enceinte de l'établissement

## III- DISPOSITIONS RELATIVES A LA SECURITE

### **Article 9 :**

Il est demandé à tout accompagnateur de ne pas laisser au portail d'entrée un enfant de moins de 12 ans. Celui-ci doit être présenté par une personne adulte au "guichet de pointage"

### **Article 10 :**

Seuls les parents ainsi que les personnes mentionnées sur la feuille de renseignements seront autorisés à récupérer l'enfant.

### **Article 11 :**

Il est interdit d'apporter des objets dangereux dans l'établissement (couteaux, verres, etc ...)

## IV- DISPOSITIONS RELATIVES AUX RESPONSABILITES

### **Article 12 :**

Compte tenu de la responsabilité de l'équipe d'animation relative à la sécurité générale des usagers, les animateurs pourront interdire, sans appel, toute action qu'ils jugeraient dangereuse pour l'enfant.

### **Article 13 :**

La responsabilité de l'établissement n'est engagée que pendant les heures d'ouverture au public et seulement vis à vis des usagers en règle avec les présentes dispositions.

### **Article 14**

Monsieur le Maire, Mme l'Adjointe au Maire, Monsieur le responsable du Centre de loisirs et les animateurs sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent règlement.

Raymond DARRICARRERE  
Maire d'Urcuit

Nadia BELAIR  
Adjointe au Maire en charge de  
l'école, de l'enfance et de la  
jeunesse

Pantxo MERLE  
Directeur Service Ecole  
Enfance Jeunesse

# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

ENFANT :.....  
NOM :.....  
PRENOM :.....  
DATE DE NAISSANCE :.....  
Garçon       Fille

## Renseignements médicaux concernant l'enfant:

L'enfant suit-il un **traitement médical** ?    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 pris sans ordonnance

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?  
(entourer la maladie déjà contractée)

RUBEOLE		SCARLATINE	
VARICELLE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ	COQUELUCHE	ROUGEOLE
ANGINE		OTITE	OREILLONS

**ALLERGIES** :    ASTHME    oui     non       MEDICAMENTEUSES    oui     non   
   ALIMENTAIRES    oui     non       AUTRES: .....

**PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR :**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

INDIQUEZ CI-APRES:

**LES DIFFICULTES DE SANTE** ( maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) EN PRECISANT LES DATES ET LES **PRECAUTIONS A PRENDRE.**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS**

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHESES DENTAIRES, AUDITIVES, ETC ..... PRECISEZ

.....  
.....  
.....  
.....

**RESPONSABLE DE L'ENFANT**

NOM: ..... PRENOM : .....

ADRESSE : .....

.....

.....

TEL. FIXE: ..... TEL PORT. : .....

TEL BUREAU : .....

NOM ET TEL. DU MEDECIN TRAITANT : .....

JE SOUSSIGNE, ..... responsable légal de l'enfant , déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du CLSH à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date:.....

Signature: