



Association Les 3 Maisons
Square du Pont des Fées
49150 BAUGÉ EN ANJOU

ACCUEIL DE LOISIRS
Le Pré des Capucins
Route de Pontigné
49150 BAUGÉ en Anjou

☎ 02 41 89 84 00

☎ 02 41 84 80 00

PROCÉDURE INSCRIPTION ACCUEIL DE LOISIRS POUR LES ENFANTS DE 6 ANS À 13 ANS

- Renseignements enfant / responsable
- Numéro d'allocataire CAF Maine & Loire. *Lorsque les familles sont allocataires de la CAF du Maine-et-Loire, Les 3 Maisons utilise le service CDAP. Ce service de communication électronique permet un accès direct à la consultation des dossiers allocataires CAF (quotient familial, nombre d'enfants à charge). Il fait l'objet d'une mise à jour en temps réel. Il est régi par une convention de service avec la CAF. Il respecte les règles de confidentialité et a fait l'objet d'un avis favorable de la CNIL.*
 - J'accepte l'utilisation de Cdap par l'association Les 3 Maisons
 - J'informe les services de la CAF et Les 3 Maisons de tout changement de situation.

Signature :
- Attestation du quotient familial pour les allocataires MSA Maine & Loire
- Remplir la fiche sanitaire de liaison
- Copies vaccinations à jour (BCG-DT POLIO)
- Attestation d'assurance, responsabilité civile.
- Remplir et signer les autorisations
- Adhésion obligatoire : 3 € / an par famille, à régler à la première inscription.
- Extrait du règlement intérieur.



Dossier à déposer à l'association Les 3 Maisons, square du Pont des Fées à Baugé

Les inscriptions se font à l'association Les 3 Maisons

Ou par mail : accueil@les3maisons.org

Avec la participation financière de Baugé en Anjou, la Caf et la MSA au fonctionnement de l'accueil de loisirs.



Mise à jour janvier 2021

Responsable

NOM Prénom : _____

NOM Prénom : _____

Adresse : _____

Tél domicile : _____

Tél travail maman _____

Portable maman _____

Tél travail papa _____

Portable papa _____

Mail : _____

ENFANT

NOM _____

Prénom _____

Né(e) le : _____

Sexe : _____ Age : _____

Ecole : _____

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Régime général et Régime Agricole

N° Allocataire CAF / MSA : _____

Quotient familial : _____

AUTORISATIONS PARENTALES

(certaines autorisations ne concernent que les vacances)

Je soussigné (e) Lien de parenté

autorise mon enfant, Nom : Prénom :

Autorisation photos

à participer aux séances de photos de l'Accueil de Loisirs. J'autorise également l'association « Les 3 Maisons » à utiliser ces photos dans le cadre des activités et expositions de cette association.

Signature

Autorisation de sortie pour activités extérieures au A.L.S.H.

à prendre le car, le minibus ou voitures particulières pour pouvoir participer à certaines activités organisées en dehors du A.L.S.H. et nécessitant un transport.

Signature

Autorisation de sortie Camp (vacances)

à prendre le car, le minibus ou voitures particulières pour se rendre sur les lieux du camp ainsi que pour le retour et éventuellement pendant le camp.

Signature

Autorisation de sortie vélo (vacances)

à prendre le vélo pour pouvoir participer aux sorties vélos organisées en dehors du A.L.S.H.

Signature

Fait à le

Adhésion 2020 - 2021



Association Les 3 Maisons

Square du Pont des Fées – Baugé
49150 Baugé-en-Anjou
Tel : 02.41.89.84.00

Adhésion

L'adhésion à l'association Les 3 Maisons est familiale. Sa validité va du 01/09/2020 au 31/08/2021.

Nom* : Prénom* :

Adresse :

Complément :

Code postal : Commune :

Téléphone(s) :

Courriel : @

Le montant de la cotisation est de **3 € par famille**, s'ajoute éventuellement une cotisation de **1 € par enfant inscrit au Secteur Jeune** (cases à cocher ci-dessous).

Composition familiale (personnes vivant sous le même toit) :	Inscription Secteur Jeune ?
Prénoms :	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>

Règlement Par chèque En espèces

Activités : Accueil de loisirs Accueil Jeunes Atelier Écriture Banque Alimentaire Cogito
 Cybercentre Familles Solidarité Haïti Repair Café Arbro' Jeux

Lettre d'information des 3 Maisons

En cochant cette case, j'accepte de recevoir la lettre d'information des 3 Maisons. Je peux à tout moment demander ma désinscription en bas de la lettre ou en faire part, de préférence par courriel, à l'association Les 3 Maisons.

Traitement des données personnelles (RGPD)

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans des fichiers informatisés par **Les 3 Maisons** pour la gestion de ses adhérents. La base légale du traitement est relative à **votre inscription, aux activités auxquelles vous participez, à l'envoi de la lettre d'information**. Les données collectées seront **réservées aux 3 Maisons** et conservées pendant 2 ans. Elles ne seront pas transmises à d'autres organismes sans votre consentement écrit.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. **Vous pouvez retirer à tout moment votre consentement au traitement de vos données ou vous opposer à leur traitement. Pour de plus amples informations sur vos droits**, veuillez consulter le site cnil.fr.

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter Les 3 Maisons. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

J'ai lu, compris et accepte l'enregistrement des informations portées sur ce formulaire par Les 3 Maisons.

Fait à Baugé en Anjou, le :

Signature

* champs obligatoires

AUTORISATION PARENTALE DE PRISE EN CHARGE

Autorisation pour la prise en charge des enfants par une personne autre que les tuteurs légaux à la sortie de l'Accueil de loisirs.

Il est possible qu'au cours de l'année, vous ne puissiez pas venir chercher vous-même votre/vos enfant(s) à la sortie de l'Accueil de Loisirs. Dans cette hypothèse, veuillez inscrire les noms et prénoms des personnes susceptibles de prendre en charge votre/vos enfant(s) à votre place.

Je soussigné(e) autorise :

Nom, prénom :

Nom, prénom :

Nom, prénom :

Nom, prénom :

Nom, prénom :

Nom, prénom :

Nom, prénom :

A prendre en charge à la sortie de l'Accueil de loisirs mon (mes) enfant(s) :

.....

Je m'engage à prévenir l'équipe d'animation le matin ou par téléphone.

Fait à le

Signature (précédé de la mention « lu et approuvé »)



REGLEMENT INTERIEUR DE L'ACCUEIL DE LOISIRS

Fonctionnement commun

- ✓ L'association fonctionne en année scolaire, un dossier constitué en septembre est valable jusqu'à fin août.
- ✓ Seul un dossier complet permet les inscriptions : Numéro allocataire CAF ou MSA M&L, attestation d'assurance responsabilité civil de l'enfant, renseignements médicaux avec le carnet de vaccination et autorisations. (dossier à retirer aux 3 Maisons)
- ✓ **Les réservations se font aux 3 Maisons**, (durant les vacances scolaires, les réinscriptions se font directement auprès de la Directrice à l'Accueil de Loisirs)
- ✓ **Le paiement se fait à la réservation.**
- ✓ Chèque vacances ANCV accepté.
- ✓ L'Association rembourse une désinscription, si elle intervient avant la date limite d'inscription, après cette date, toutes les réservations sont dues, non remboursées, non reportées.
- ✓ L'Association rembourse 40 % d'une absence sur présentation d'un certificat médical dans les 8 jours suivant l'absence.
- ✓ Le matin et le soir les parents doivent accompagner les enfants à l'animateur pour prendre connaissance d'éventuels informations (changements de la journée ou signaler qu'une autre personne viendra chercher l'enfant (autorisation écrite).

Nouveauté

- ✓ Afin d'accueillir des enfants en situation de handicap, l'association signe avec la CAF de Maine & Loire une aide, permettant un accompagnement spécifique entraînant une mobilisation plus importante de l'équipe.

Les mercredis

- ✓ Les inscriptions se font à la journée ou demi-journée (avec ou sans repas)
- ✓ Réservation avant le jeudi précédent suivant les places disponibles.
- ✓ Annulation avant le jeudi précédent

Les petites vacances scolaires (sauf vacances de Noël)

- ✓ Les inscriptions se font à la journée ou demi-journée (avec ou sans repas)
- ✓ Réservation ou annulation : 15 jours avant.
- ✓ Après la date limite de réservation, inscription auprès de la Directrice, suivant les places disponibles

L'été

- ✓ Les inscriptions se font à la journée
- ✓ Réservation un mois avant
- ✓ Réinscription possible durant l'été, si le dossier est fait et suivant les places disponibles

Les horaires : de 7h30 à 18h30

Accueil échelonné de 7 h30 à 9h - Accueil 9h à 12h - Repas - 12h à 13h30
Accueil de 13h30 à 17h - Départ échelonné de 17 h à 18h30





Association Les 3 Maisons

Square du Pont des Fées – Baugé

49150 Baugé-en-Anjou

Tel : 02.41.89.84.00

TARIF

Barème habitant Baugé en Anjou et régime général CAF ou Régime Agricole MSA 49

QF	de 0 à 300 €	301 à 450	451 à 600	601 à 900	901 à 1200	1201 à 1500	1501 à 2000	+ de 2000
½ journée sans repas	1,18 €	1,65 €	2,47 €	3,70 €	4,07 €	4,28 €	4,49 €	4,72 €
½ journée avec repas	3,98 €	4,45 €	5,27 €	6,50 €	6,87 €	7,08 €	7,29 €	7,52 €
Journée de 9h à 17h (repas compris)	5.15 €	6.09 €	7,74 €	10,20 €	10,94 €	11,35 €	11,78 €	12,23 €

Se rajoute à ce tarif l'accueil-départ échelonné :

Entre 7h30 à 9h & entre 17h et 18h30 : 30 cts /demi-heure

Autres Barèmes	½ Journée sans repas	½ Journée avec repas	Journée de 9h à 17h
Allocataire CAF / MSA49 et Hors Baugé en Anjou (sauf QF < 600 €)	Supplément de 2 €	Supplément de 2 €	Supplément de 4 €
Non Allocataire CAF/MSA49 & Habitant Baugé en Anjou (sauf QF < 600 €)	7,00 €	9,80 €	16,80 €
Non Allocataire CAF/MSA49 & Habitant hors Baugé en Anjou (sauf QF < 600 €)	10,00 €	12,80 €	22,80 €

Se rajoute à ce tarif l'accueil-départ échelonné:

Entre 7h30 à 9h & entre 17h et 18h30 : 30 cts /demi-heure

N.B. : pour les familles allocataires CAF sans QF connu : barème "plus de 2000 €"

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Cette fiche a été conçue pour recueillir les renseignements médicaux qui pourront être utiles pendant le séjour de l'enfant. Elle évite de vous munir de son carnet de santé.

1- ENFANT : NOM : PRENOM :

Sexe : M / F

Date de naissance :/...../.....

2- VACCINATIONS (joindre les photocopies des pages correspondantes du carnet de santé).
ANTIPOLIOMYELITIQUE - ANTIDIPHTERIQUE - ANTITENIQUE - ANTICOQUELUCHEUSE

Précisez s'il s'agit :	Vaccins pratiqués	Dates
Du Dtpolio,		
DT coq,		
Tétracoq,		
d'une prise polio		

ANTITUBERCULEUSE (BCG)		ANTIVARIOLIQUE		AUTRES VACCINS	
	Dates		Dates		Dates
1 vaccin		Vaccin			
Revaccination		1 ^{er} Rappel			

Si l'enfant n'est pas vacciné, pourquoi :

3- RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

RUBEOLE	VARICELLE	ANGINES	RHUMATISMES	SCARLATINE
Non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>

COQUELUCHE	OTITES	ASTHME	ROUGEOLE	OREILLONS
Non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>

INDIQUEZ ICI LES AUTRES DIFFICULTES DE SANTE EN PRECISANT LES DATES :

(maladies, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisations, opérations, rééducations) :

Descriptifs	Dates

4- RECOMMANDATIONS DES PARENTS :

.....
.....

MEDECIN TRAITANT :

.....

Actuellement, l'enfant suit-il un traitement ? Non Oui

Si Oui : Lequel :

Si l'enfant doit suivre un traitement pendant son séjour, N'oubliez pas de Joindre l'ordonnance aux médicaments.

5- RESPONSABLE DE L'ENFANT :

Nom : Prénom :

Adresse :

.....

.....

Numéro de sécurité sociale

Portable	Domicile	Bureau
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Je soussigné, responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :

PARTIE RESERVEE A L'ORGANISATEUR

Assurance Responsabilité Civile,
valable jusqu'au :