

ACCUEIL de LOISIRS MULTISPORTS

SAINT BENOIT 2021/2022 Agrée DDCS

INSCRIPTION

1 fiche par enfant

L'ENFANT : NOM : _____ PRENOM : _____

SEXE : Garçon Fille Date de Naissance : ____/____/____

Le Responsable de l'enfant :

NOM : _____ PRENOM : _____

ADRESSE :

N° de tél Fixe : _____ N° Portable : _____

Vous êtes sous le régime : CAF / MSA N° d'allocataire (obligatoire) :

E-mail (si 1ère fois) en majuscule :

Jours d'inscriptions

surlignez ou cochez
les dates souhaitées

OCTOBRE / NOVEMBRE 2021

Lu	Ma	Me	Je	Ve
25	26	27	28	29

Ma	Me	Je	Ve
2	3	4	5

DECEMBRE 2021

Lu	Ma	Me	Je
20	21	22	23

FEVRIER 2022

Lu	Ma	Me	Je	Ve
14	15	16	17	18

Lu	Ma	Me	Je	Ve
21	22	23	24	25

AVRIL 2022

Ma	Me	Je	Ve
19	20	21	22

Lu	Ma	Me	Je	Ve
25	26	27	28	29

Je soussigné(e), 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 médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant et atteste que mon enfant a passé une visite médicale lui permettant de pratiquer le sport.

Déclare également avoir pris connaissance du règlement intérieur et des règles liées au COVID 19 disponibles sur le site « cd86vb.fr » et les accepte.

Autorise l'équipe d'animation à photographier ou à filmer mon enfant et que son image puisse être diffusée, exposée et publiée.

DATE :

SIGNATURE :



PETITES VACANCES



Accueil de Loisirs MULTISPORTS MULTI JEUX Saint-Benoît

2021

2022

De 6 à 13 ans

Contact

05.49.54.87.15

multisportstbenoit@gmail.com



FFvolley
Comité Vienne

Fonctionnement

Horaires : Arrivée de l'enfant à partir de : **8 h00** et avant 9h45
Départ à partir de 17h00 jusqu'à **18h00**

Repas : Le **déjeuner est apporté par l'enfant** (pique nique) dans un **sac isotherme** avec pain de glace si nécessaire, possibilité de réchauffer le repas
le **goûter** est fourni par la structure

Activités : Jeux et sports collectifs, *olympiades, courses orientation, relais, circuit sportifs, tennis, tennis de table, badminton, jeux de centre de loisirs et jeux de société adaptés...*

Masque obligatoire

+ Bouteille d'eau

Avoir 1 paire supplémentaire de chaussures de sport

TARIFS :

en fonction de votre quotient familial et du lieu d'habitation
(« Tarifs semaine » pour inscription du lundi au vendredi)

Quotient Familial	QF1 < 301	QF2 > 300 < 701	QF3 > 700 < 1101	QF4 > 1100 < 1501	QF5 > 1500 < 2001	QF6 > 2000 < 2501	QF7 > 2500	
Habitants Saint Benoit	Tarifs Journée	6 €	7 €	8 €	9 €	10 €	11 €	12 €
	Tarifs semaine	26 €	31 €	36 €	40 €	45 €	50 €	55 €

Autres	Tarifs Journée	7 €	8 €	9 €	10 €	11 €	12 €	13 €
	Tarifs semaine	31 €	36 €	41 €	45 €	50 €	55 €	60 €

Infos diverses :

- Aucune inscription ne sera prise en compte avant réception du dossier complet (paiement compris)
L'accueil de loisirs n'ouvrira pas si 9 jours avant une journée, il n'y a pas au minimum **16 inscrits**.
- l'accueil ferme ses portes à 18h00. à partir de 18h06 il sera facturé 3 € par enfant et par tranche de 10 min, chaque tranche entamée est due. A partir de 19h l'enfant sera déposé à l'hôtel de police de Saint Benoit.
- le Nombre de places est limité
- Les techniciens du Comité ne sont pas en permanence au bureau, pour tous renseignements n'hésitez pas à laisser un message en mentionnant vos coordonnées, nous vous recontacterons.
- Le tract, ainsi que le règlement intérieur, sont téléchargeables sur le site du Comité de la Vienne de Volley Ball : <http://cd86vb.fr>

La fiche d'inscription, la fiche sanitaire de liaison, la photocopie des vaccins et le règlement financier (à l'ordre du cd86vb) sont à envoyer au :

COMITE DE LA VIENNE DE VOLLEY-BALL

58 bis route de Poitiers
86280 SAINT BENOIT
E-mail : cd86vb@wanadoo.fr

Tel : 05 49 54 87 15
Port : 06 87 93 40 22
Site internet : cd86vb.fr

FICHE SANITAIRE

2021 / 2022

1 fiche par enfant

ENFANT : NOM : _____ PRENOM : _____

SEXE : Garçon Fille Date de Naissance : ____/____/____

VACCINATIONS

Fournir les photocopies du Carnet de Vaccination

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

L'ENFANT a-t-il déjà eu les maladies suivantes

SCARLATINE	VARICELLE	ANGINES
Oui Non	Oui Non	Oui Non
COQUELUCHE	OREILLONS	RUBEOLE
Oui Non	Oui Non	Oui Non
RHUMATISMES	ROUGEOLE	OTITES
Oui Non	Oui Non	Oui Non

ALLERGIE

INDIQUEZ ICI LES CONDUITES A TENIR QUAND AUX ALLERGIES

ASTHME	ALIMENTAIRE	MEDICAMENTEUSE	AUTRES
Oui Non	Oui Non	Oui Non	

ET LES AUTRES DIFFICULTES DE SANTE :
(maladies, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisations, opérations, rééducations)

RECOMMANDATIONS DES PARENTS :

ACTUELLEMENT L'ENFANT SUIV-IL UN TRAITEMENT ? OUI NON

SI OUI, LEQUEL ? _____

Si l'enfant doit suivre un traitement pendant son séjour, n'oubliez pas de joindre l'ordonnance aux médicaments