



MES LOISIRS TOUTE L'ANNÉE !

PHOTO

**Dossier d'inscription pour l'année 2017 / 2018**  
à remettre par courrier ou en main propre au siège (116 rue de la Classerie)

Votre dossier d'inscription concerne :

- LES ACTIVITES DU MERCREDI**  
Du 6 Septembre 2017 au 4 Juillet 2018  
Pré-inscriptions du 12 Juin au 25 Août 2017
- LE CLUB JUNIOR - le Samedi de 13h30 à 18h**  
Du 16 Septembre au 22 Décembre 2017  
Pré-inscriptions du 12 Juin au 25 Août 2017
- LES CLUBS APRES LA CLASSE - les lundi, mardi et jeudi à l'accueil de loisirs du Château**  
Du 18 Septembre au 22 Décembre 2017  
Pré-inscriptions du 12 Juin au 25 Août 2017
- Lundi : robotique confirmé
  - Mardi : nature / environnement
  - Jeudi : robotique débutant

Merci de consulter le document "notice explicative" expliquant le fonctionnement des Accueils de Loisirs avant de remplir ce document.

Ce dossier est nominatif, merci de remplir un dossier d'inscription par enfant.



## Renseignements

Nom et prénom du responsable : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... Email : .....

Nom et prénom de l'enfant : .....

Date de naissance de l'enfant : ..... / ..... / ..... (naissance en 2004/2005/2006 pour le Club Junior)

Votre enfant bénéficie-t-il d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) ? OUI  NON

Groupe scolaire fréquenté par votre enfant : Maternelle  Élémentaire  Collège

Nom du groupe scolaire fréquenté par votre enfant : .....

Nom de l'accueil de loisirs correspondant au groupe scolaire : .....

### Documents à fournir pour un dossier complet :

- La copie de la carte de quotient familial (*Attention : carte à renouveler, valable du 1<sup>er</sup> Septembre 2017 au 31 Août 2018*). N.B. : A partir du 4 Septembre : augmentation de 1,5% des tarifs des activités de l'ARPEJ-Rezé sur la base de l'augmentation du coût de la vie,
- La copie du livret de famille,
- La copie du jugement en cas de séparation ou de divorce,
- La copie du Projet d'Accueil Personnalisé en cas d'allergie, problème de santé ou handicap,
- L'autorisation de droit à l'image remplie, remise par l'ARPEJ-Rezé,
- Une photo récente de votre enfant,
- La fiche sanitaire remplie, remise par l'ARPEJ-Rezé.



## ACTIVITES DU MERCREDI :

cochez ci-dessous par demi-journée avec repas ou demi-journée après-midi :

		1/2 journée avec repas	1/2 journée après-midi
<b>4ÈME TRIMESTRE 2017</b>	Mercredi 6 Septembre		
	Mercredi 13 Septembre		
	Mercredi 20 Septembre		
	Mercredi 27 Septembre		
	Mercredi 4 Octobre		
	Mercredi 11 Octobre		
	Mercredi 18 Octobre		
	Vacances d'Automne du samedi 21 Octobre au dimanche 5 Novembre		
	Mercredi 8 Novembre		
	Mercredi 15 Novembre		
	Mercredi 22 Novembre		
	Mercredi 29 Novembre		
	Mercredi 6 Décembre		
	Mercredi 13 Décembre		
Mercredi 20 Décembre			
Vacances de fin d'année du samedi 23 Décembre 2017 au dimanche 7 Janvier 2018			
<b>1ER TRIMESTRE 2018</b>	Mercredi 10 Janvier		
	Mercredi 17 Janvier		
	Mercredi 24 Janvier		
	Mercredi 31 Janvier		
	Mercredi 7 Février		
	Mercredi 14 Février		
	Mercredi 21 Février		
	Vacances d'Hiver du samedi 24 Février au dimanche 11 Mars		
	Mercredi 14 Mars		
	Mercredi 21 Mars		
Mercredi 28 Mars			
<b>2ÈME TRIMESTRE 2018</b>	Mercredi 4 Avril		
	Mercredi 11 Avril		
	Mercredi 18 Avril		
	Vacances de Printemps du samedi 21 Avril au dimanche 6 Mai		
	Mercredi 9 Mai		
	Mercredi 16 Mai		
	Mercredi 23 Mai		
	Mercredi 30 Mai		
	Mercredi 6 Juin		
	Mercredi 13 Juin		
	Mercredi 20 Juin		
	Mercredi 27 Juin		
	Mercredi 4 Juillet		
Vacances d'Été à partir du samedi 7 Juillet			



**CLUB JUNIOR :**  
cochez ci-dessous vos souhaits :

	<b>Activité</b>	<b>1/2 journée après-midi</b>
Samedi 16 Septembre	La Vallée des Korrigans - Savenay	
Samedi 30 Septembre	Initiation Mob - Ragon	
Samedi 14 Octobre	Sortie vélo	
Samedi 18 Novembre	Art to play	
Vendredi 8 Décembre	Repas / ciné	
Vendredi 22 Décembre	Soirée Fever	

N.B. : En dehors de ces activités, le Club Junior fonctionne pendant les vacances scolaires.



## MES LOISIRS TOUTE L'ANNÉE !

Nom du responsable : .....

Numéro de famille : .....

### DROIT A L'IMAGE

#### Photographies et films dans les activités

Dans le cadre des activités au sein de l'ARPEJ-Rezé, des photos et des films mettant en scène les enfants et les jeunes. Ces supports sont utilisés pour illustrer les publications de l'ARPEJ-Rezé et de la Ville de Rezé (plaquettes et site internet).

Je soussigné(e) Mme, Mr .....

Autorise l'utilisation de l'image de mon enfant

N'autorise pas l'utilisation de l'image de mon enfant

Et donne une photo d'identité de mon enfant

Nom et prénom de l'enfant : .....

Fait à Rezé le : ..... / ..... / .....

Signature précédée de la mention "lu et approuvé"



# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Indiquez ci-après :  
Les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre.

## 1 - L'enfant (écrite en majuscules).

Nom : ..... Prénom : ..... Garçon  Fille

Date de naissance : .....

## 2 - Vaccinations (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant),

Vaccins obligatoires	Oui	Non	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.  
Attention : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre indication.

## 3 - Renseignements médicaux concernant l'enfant

L'enfant 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 pris sans ordonnance.

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

Rubéole : oui  non  Scarlatine : oui  non   
 Rhumatisme articulaire aigu : oui  non  Rougeole : oui  non   
 Otite : oui  non  Angine : oui  non   
 Varicelle : oui  non  Coqueluche : oui  non   
 Oreillons : oui  non

### Allergies

Asthme : oui  non  Médicamenteuse : oui  non   
 Alimentaire : oui  non

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

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

## 4 - Recommandations utiles des parents

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... précisez :

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

## 5 - Responsable de l'enfant

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse (durant le séjour) : .....

Téléphone : .....

Domicile : ..... Bureau : ..... Portable : .....

Nom et téléphone du médecin traitant (facultatif) :

Je soussigné(e) ..... responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le directeur du séjour à prendre le cas échéant, toute mesure (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendue nécessaire par l'état de mon enfant.

Date : ..... Signature

## A remplir par le directeur du séjour à l'attention des familles

Coordonnées de l'organisateur du séjour :  
ARPEJ - Rezé - 116 rue de la Classerie - 44400 Rezé  
☎ : 02.51.83.79.20 - [contact@arpej-reze.fr](mailto:contact@arpej-reze.fr) - [www.arpej-reze.asso.fr](http://www.arpej-reze.asso.fr)

Observations :  
.....  
.....  
.....  
.....