



Dossier d'inscription

Accueil de Loisirs Extrascolaire 3 à 11 ans

Nom et Prénom de l'enfant :

Age : ☐ 3-5 ans ☐ 6-11 ans

Coef CAF :

PAI : ☐ oui ☐ non



**MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION
NATIONALE,
DE LA JEUNESSE
ET DES SPORTS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Contrat de prestation - Accueil de Loisirs extrascolaire

Année scolaire : 2025-2026

Age : ☐ 3-5 ans ☐ 6-11 ans

Coef CAF :

PAI : ☐ oui ☐ non

Formule choisie pour l'année :

☐ À la journée - date(s) (donnée les dates pour chaque vacances) :

☐ Séjours

Identité enfant / parent(s)

Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin

Nom : Prénom : Âge :

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

Adresse postale :

Code postal : 971..... Ville :

Préciser une adresse mail pour recevoir les informations de l'accueil de loisirs :

☐ Mère ☐ Père ☐ Parent 1 ☐ Parent 2 ☐ Tuteur	☐ Mère ☐ Père ☐ Parent 1 ☐ Parent 2 ☐ Tuteur
Nom : Prénom :	Nom : Prénom :
N° de téléphone :/.....	N° de téléphone :/.....
Adresse postale :	Adresse postale :
Code postal : 971..... Ville :	Code postal : 971..... Ville :

Renseignements relatifs à votre régime d'allocations familiales

Caisse d'allocation familiales de : Numéro d'allocataire :

Régime allocataire : Coefficient CAF :

J'autorise les personnes nommées ci-dessous à récupérer mon enfant :

Nom : Prénom : En qualité de :

N° de téléphone :/..... Profession :

Nom : Prénom : En qualité de :

N° de téléphone :/..... Profession :

Nom : Prénom : En qualité de :

N° de téléphone :/..... Profession :

Personne(s) à contacter en cas d'urgence et d'indisponibilité des représentants légaux :

Nom : Prénom : En qualité de :

N° de téléphone :/.....

Nom : Prénom : En qualité de :

N° de téléphone :/.....

Autorisations

(Veuillez cocher les affirmations si vous êtes en accord)

Je soussigné(e) domicilié(e) à

..... agissant en

qualité de représentant légal, parent ou tuteur, de : (nom)

(prénom) Adresse

☐ Autorise l'accueil à prendre mon enfant en photo pour les bilans et la promotion des activités de l'association.

☐ Autorise mon enfant à prendre tout moyen de locomotion (car, mini-bus) pour les activités nécessitant un déplacement au cours de l'année

☐ Autorise l'accueil à prendre mon enfant en photo pour les diffuser sur le groupe WhatsApp des parents de l'accueil afin de suivre l'évolution des activités.

☐ Autorise mon enfant à participer aux sorties organisées par l'accueil de loisirs.

☐ Autorise mon enfant à participer aux baignades organisées par l'accueil de loisirs.

☐ Déclare exact les renseignements portés sur ce formulaire.

L'association LCR s'interdit formellement toute autre utilisation, et garantit que les photographies ne pourront être cédées ou vendues à des tiers.

Documents à fournir

☐ Fiche de confirmation d'inscription

si non inscrit au périscolaire :

☐ Fiche de liaison sanitaire

☐ Photocopie du carnet de vaccination à jour

☐ Attestation d'assurance pour les activités extrascolaire

☐ Attestation CAF

☐ Une photo d'identité récente

☐ Photocopie de la pièce d'identité

☐ Paiement ou engagement de paiement

☐ Coupons d'acceptation du règlement intérieur

Contact l'accueil de loisirs :

➤ Secrétariat : Mme MARS - 0590 950 076

➤ Responsable adj projet : Mme GENDREY - 0690 952 986



Conditions d'inscription

Entre les soussignés :

L'Association LCR, ci-après dénommée *le Prestataire*,
et

Le(s) représentant(s) légal(aux) de l'enfant :

Nom(s) :
ci-après dénommé(s) *le Parent*,

1. Objet du contrat

Le présent contrat a pour objet de définir les modalités de la prestation d'accueil de loisirs extrascolaire fournie par le Prestataire, incluant l'accueil des enfants, la restauration, les activités encadrées, selon les conditions ci-après détaillées.

2. Lieu et horaires d'accueil

Les accueils extrascolaires ont lieu dans une des écoles de la ville de Baie-Mahault, principalement dans l'un des établissements suivants :

- **Groupe scolaire de Convenance**
- **Groupe scolaire de Bragelogne**
- **Groupe scolaire de Calvaire**

Jour	Temps d'accueil	Accueil du matin	Départ du soir
Lundi, mardi, Mercredi, jeudi, vendredi (hors jour férié)	7h00 à 17h45	7h00 à 9h00 (<i>hors sortie</i>) 7h00 à 8h00 (<i>jours de sortie</i>)	16h30 à 17h45
Jour exceptionnel fermeture à 14h	7h00 à 14h00		13h00 - 14h00

Cas exceptionnels :

Le départ anticipé d'un enfant en dehors de cette plage horaire peut être autorisé, à titre exceptionnel, avec l'accord préalable du directeur ou de son adjoint.

Obligations des parents :

Le Parent s'engage à respecter scrupuleusement les horaires définis, dans l'intérêt des enfants et de l'équipe encadrante.

En cas de retard, le Parent s'engage à informer immédiatement le directeur par téléphone.

Pénalités de retard :

10,00 € par tranche de 10 minutes entamée.

Mesure de sécurité :

Si un enfant est encore présent **15 minutes après la fermeture** de l'accueil et que la famille n'a pu être jointe, le Prestataire se réserve le droit d'informer les services de gendarmerie.

3. Modalités d'inscription et réservation pour les vacances

La prise en charge de l'enfant est conditionnée par une **inscription administrative complète et validée**. L'inscription est **obligatoire, annuelle** et engage la famille pour l'ensemble de l'année scolaire, pour les accueils extrascolaires.

Ce dossier d'inscription doit être :

- Remis au référent de l'association dans l'établissement scolaire de l'enfant, ou
- Transmis par mail à l'adresse : contact@associationlcr.fr

ATTENTION : Réservation pour les vacances scolaires

Pour chaque période de vacances (Toussaint, Noël, Carnaval, Pâques, Été), une fiche de confirmation d'inscription devra être complétée et transmise à l'association.

Cette confirmation permet :

- De valider les jours de présence de l'enfant,

Date limite de retour de la fiche vacances : 15 jours avant le début de la période concernée.

Sans cette fiche, l'enfant ne pourra pas être accueilli pendant les vacances.

4. Tarification et paiement

4.1. Frais d'inscription

5,00 € par inscription, dus même en cas d'absence, sauf cas de force majeure dûment justifié.

4.2. Tarifs

		QF <600	601>QF <1200	QF <1201	Choix
Toussaint	Jour	31,60 €	34,20 €	36,50 €	☐
	Séjour	316 €	342 €	365 €	☐
Noël	Jour	37,65 €	39,95 €	42,30 €	☐
	Séjour	301,20 €	319,60 €	338,05 €	☐
Carnaval	Jour	36,37 €	38,70 €	41,01 €	☐
	Séjour	291,20 €	309,60 €	328,05 €	☐
Pâques	Jour	34,75 €	37,11 €	39,40 €	☐
	Séjour	382,25 €	408,10 €	433,07 €	☐

Le tarif pour le mois de juillet sera communiqué ultérieurement

4.3. Modalités de paiement

- **Paiement mensuel**, à régler au plus tard le 15 du mois suivant.
- Moyens de paiement acceptés :
 - **Espèces**,
 - **CB** : au siège de l'association ou auprès de votre référent
 - **Chèques** : à l'ordre de LCR
 - **Virement bancaire** :
Banque : La Banque Postale
Adresse : BASSE TERRE CENTRE FINANCIER
Code banque : 20041 | **Guichet** : 01018
N° de compte : 0457403A015 | **Clé RIB** : 67
IBAN : FR35 2004 1010 1804 5740 3A01 567
BIC/SWIFT : PSSTFRPPBTE
 - **CESU** : N° en ligne - 1866486

4.4. Absences prises en compte

Les absences sont déduites uniquement dans les cas suivants :

- Maladie (sur présentation d'un certificat médical transmis avant la fin du mois/période concerné(e)),
- Cas de force majeure (sur demande écrite et validation par la Présidente de l'association).

5. Conditions financières spécifiques

- Toute journée réservée est due, sauf **annulation au moins 30 jours à l'avance** ou présentation d'un justificatif médical.
- En cas de **non-paiement**, l'enfant pourra se voir refuser l'accès à l'accueil tant que la situation ne sera pas régularisée.
- En cas de **difficultés financières**, le Parent peut contacter l'association pour envisager une solution.

Note : Aucune nouvelle inscription ne sera validée tant que les dettes antérieures ne sont pas régularisées.

6. Annulation d'inscription

L'annulation d'une inscription doit être effectuée **auprès du directeur de l'ACM** ou par mail à : contact@associationlcr.fr.

Un **préavis de 15 jours** est obligatoire.

Le non-respect de ce délai entraînera la **facturation de la prestation**, sauf en cas de **certificat médical**.

7. Modalités de remboursement et d'avoir

7.1. Annulation avant le début de la période d'accueil

En cas d'annulation notifiée **au moins 15 jours avant** le début de la période réservée, le Parent pourra bénéficier d'un **remboursement intégral** des sommes versées, **hors frais d'inscription** (5,00 € non remboursables).

7.2. Annulation ou absence pendant la période d'accueil

En cas d'**Annulation avant le début de l'accueil (moins de 15 jours)** : **pas de remboursement**. Un **avoir de 60 %** peut être accordé (valable 12 mois), sur demande écrite.

En cas d'absence ou d'annulation survenue **pendant la période réservée**, **aucun remboursement ne sera effectué**. Toutefois, un **avoir** équivalent au prorata des jours non consommés pourra être attribué, **valable pendant 12 mois**, sous réserve d'une demande écrite motivée.

7.3. Exceptions - Remboursement en cas de force majeure

Un **remboursement** peut être accordé même en cours de période, **sur justificatif**, dans les situations suivantes :

- Maladie de l'enfant (certificat médical obligatoire),
- Déménagement hors secteur géographique de l'accueil,
- Décès dans la famille proche,
- Perte d'emploi d'un représentant légal.

Dans ces cas, les journées non effectuées seront **remboursées au prorata**, après validation par la direction.

7.4. Modalités de demande

- Toute demande d'avoir ou de remboursement doit être transmise **par écrit** (courrier ou mail : contact@associationlcr.fr), accompagnée des justificatifs nécessaires.



- Les **avoirs sont nominatifs, non transférables**, et valables **12 mois** à compter de leur émission.
- Les **remboursements sont effectués par chèque** dans un délai de **30 jours** suivant la réception complète de la demande.
- Aucun avoir ou remboursement ne sera accordé sans demande formelle.

8. Engagements du Parent

Le Parent certifie avoir pris connaissance du présent contrat et s'engage à :

- Signaler tout changement de situation familiale (adresse, téléphone, etc.),
- Respecter les horaires et les conditions du présent contrat,
- Autoriser le directeur ou son représentant à prendre toute mesure nécessaire en cas d'urgence médicale (traitement, hospitalisation, intervention chirurgicale).

9. Responsabilité

Le Prestataire s'engage à mettre en œuvre tous les moyens nécessaires pour assurer la sécurité, le bien-être et la santé des enfants accueillis.

Cependant, sa responsabilité ne saurait être engagée :

- En cas de fausse déclaration ou d'omission de la part du Parent concernant l'état de santé de l'enfant ou toute information nécessaire à sa prise en charge.
- En cas d'accident survenu hors du temps d'accueil ou en dehors des horaires prévus.
- En cas de non-respect des consignes de sécurité ou du règlement intérieur par le Parent ou l'enfant.

10. Protection des données personnelles

Les données collectées sont utilisées uniquement pour la gestion des accueils de loisirs, conformément au RGPD.

Elles ne seront jamais transmises à des tiers sans consentement préalable.

Le Parent dispose d'un droit d'accès, de rectification et de suppression de ses données en s'adressant à : contact@associationlcr.fr.

11. Force majeure

Aucune des parties ne pourra être tenue responsable en cas d'inexécution totale ou partielle de ses obligations due à un événement de force majeure (grève, catastrophe naturelle, fermeture administrative, épidémie...).

12. Acceptation du règlement intérieur

☐ Je confirme avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil de loisirs et en accepte les conditions. (Consultable sur le site : www.associationlcr.fr)

Fait à :, le/...../.....

Signature Parent (précédée de la mention « lu et approuvé »)

Signature prestataire

X

X





Planning prévisionnel et thématiques périodes extrascolaires

Année 2025-2026

Science et nature : Les quatre éléments

Période	Thématiques
Toussaint 10 jours	Du 20/10/2025 au 31/10/2025
	Le monde de l'air
Noël 8 jours	Du 22/12/2025 au 02/01/2025 (Hors 25 déc. et 1 jan.)
	Le monde de la terre
Carnaval 8 jours	Du 09/02/2025 au 20/02/2025 (Hors 17 et 18 fev.)
	Le monde du feu
Pâques 11 jours	Du 02/04/2025 au 17/04/2025 (Hors 6 avr.)
	Le monde de l'eau



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

IDENTITE

GARÇON ☐ FILLE ☐ Nom : Prénom :

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

1 – VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES (des derniers rappels)	VACCINS BLIGATOIRES (après 2018)	DATES (des derniers rappels)
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
ou DT polio				Pneumocoque	
Ou Tétracoq				Infections invasives à haemophilus influenzae de type B.	
				Méningocoque C	

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

2 - RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant sa présence au centre de loisirs ou 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.

À titre indicatif l'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ	SCARLATINE
OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	ALLERGIES MÉDICAMENTEUSES
OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐
ALLERGIES ALIMENTAIRES	ASTHME	Autre :		
OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐			

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir

P.A.I (projet d'accueil individualisé) en cours ☐ oui ☐ non (joindre le protocole et toutes informations utiles)

Indiquez ci-après :

Les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les précautions à prendre.

3 - INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES (à renseigner obligatoirement.)

Votre enfant porte-t-il **des lentilles** : ☐ oui ☐ non

des lunettes : ☐ oui ☐ non (au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant)

des prothèses auditives : ☐ oui ☐ non (au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant)

des prothèses ou appareil dentaire : ☐ oui ☐ non (au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant)

Autres recommandations / précisez (ex : qualité de peau, crème solaire)

4- AUTORISATIONS

J'autorise mon enfant à participer aux activités physiques et sportives : ☐ oui ☐ non

J'autorise mon enfant à participer aux baignades surveillées : ☐ oui ☐ non

Autorisation de transport en véhicule de service et car de location : ☐ oui ☐ non

5 -RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM..... PRÉNOM

ADRESSE.....

TÉL. 0590..... 0690..... 0690.....

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (facultatif) :.....

Je soussignée,.....responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'équipe d'animation à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant, ceci suivant les prescriptions d'un médecin et/ou un service d'urgence seuls habilités à définir l'hôpital de secteur.

Date .

Signature :

ACCUEIL DE LOISIRS

3 À 5 ANS / 6 À 11 ANS

SCIENCE ET NATURE

LES QUATRES ÉLÉMENTS

PÉRIODE EXTRASCOLAIRE

2025-2026

(OCT. - AVR.)

DE 7H00 À 17H45

VISITES, SORTIES, PLAGE, JEUX, ART VISUEL, ...



GROUPE SCOLAIRE

PIERRE MATHIEU À CONVENANCE



CONTACT@ASSOCIATIONLCR.FR

0590 95 00 76 / 0690 05 76 24

