



Dossier d'inscription

Accueil de Loisirs

Mercredi LCR

3 à 11 ans



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

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Contrat de prestation - Accueil de Loisirs mercredi LCR

Année scolaire : 2025-2026

Age : ☐ 3-5 ans ☐ 6-11 ans

PAI : ☐ oui ☐ non

Cadre réservé à l'association

Formule choisie :

☐ À l'année avec paiement mensuel

☐ À la journée - (merci de préciser les dates souhaitées) :

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 ☐
Nom : Prénom :	Tuteur (le cas échéant)
N° de téléphone :/.....	Nom : Prénom :
Adresse postale :	N° de téléphone :/.....
Code postal : 971..... Ville :	Adresse postale :
	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 le centre 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 le centre à prendre mon enfant en photo pour les diffuser sur le groupe WhatsApp des parents du centre afin de suivre l'évolution des activités.

☐ Autorise mon enfant à participer aux sorties organisées par le centre de loisirs.

☐ Autorise mon enfant à participer aux baignades organisées par le centre 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 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 directeur de centre :

Directrice	Directrice adj 3-5ans	Directrice adj 6-11 ans
Mme COLBOSE Josy - 0690 05 24 37	Mme JNO BAPTISTE Samantha - 0690 95 21 78	Mme CESARIN tracy - 0690 999 039

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 périscolaire 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

L'accueil du mercredi se fait au groupe scolaire de convenance.

Jour	Temps d'accueil	Accueil du matin	Départ du soir
Mercredi	7h00 à 17h45	7h00 à 8h00	16h30 à 17h45

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 (périscolaire après 18h00) :

10,00 € par tranche de 10 minutes entamée.

Mesure de sécurité :

Si un enfant est encore présent **15 minutes après la fermeture** de l'établissement (18h00) 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

La prise en charge de l'enfant est conditionnée par son inscription administrative validée. L'inscription est obligatoire, annuelle et **engage donc la famille pour l'année scolaire en cours.**

Les dossiers inscriptions complets doivent être remis au Référent de l'association présent dans l'établissement scolaire de l'enfant ou envoyés à l'adresse mail suivante contact@associationlcr.fr.

L'inscription doit être effectuée **au plus tard 15 jours à l'avance**, pour des raisons d'organisation.

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

Prestations	Choix	Tarif unitaire mensuel	Tarif unitaire journalier
Mercredi uniquement (sans activité)	☐	75 € / mois	35 € / jours
Mercredi avec activité (natation / équitation, autre...)	☐	135 € / mois	

En validant l'inscription annuelle, la famille s'engage également à régler les prestations choisies selon le mode de paiement mensuel prévu, et à respecter les échéances fixées par l'association.

Les tarifs incluent les repas pour le mercredi.

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**

- 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 annuel (5,00 € non remboursables).



7.2. Annulation ou absence pendant la période d'accueil

En cas d'Annulation avant le centre (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 :

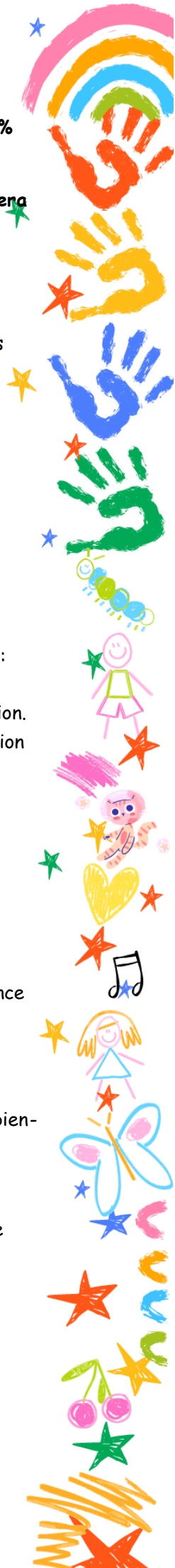
- Signaler tout changement de situation familiale (adresse, téléphone, etc.),
- Respecter les horaires et les conditions du présent contrat,
- Autoriser le directeur ou son représentant à prendre toute mesure nécessaire en cas d'urgence médicale (traitement, hospitalisation, intervention chirurgicale).

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

Message / commentaire :



Calendrier périscolaire du mercredi

Année scolaire : 2025-2026

Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	Janvier
3	3	4	3	4
Mercredi 10 Mercredi 17 Mercredi 24	Mercredi 1 Mercredi 8 Mercredi 15	Mercredi 5 Mercredi 12 Mercredi 19 Mercredi 26	Mercredi 3 Mercredi 10 Mercredi 17	Mercredi 7 Mercredi 14 Mercredi 21 Mercredi 28
Février	Mars	Avril	Mai	Juin
2	4	3	3	4
Mercredi 4 Mercredi 25	Mercredi 4 Mercredi 11 Mercredi 18 Mercredi 25	Mercredi 1 Mercredi 22 Mercredi 29	Mercredi 6 Mercredi 13 Mercredi 20	Mercredi 3 Mercredi 10 Mercredi 17 Mercredi 24

Journée récréative le 1 juillet





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

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 :