



# DOSSIER D'INSCRIPTION

## Accueil de loisirs

## Morteaux-Couliboef

Année scolaire 2022-2023



**Les Francas du Calvados**

**Bastien LAIGNEAU GARNIER – Directeur du centre de Loisirs**

**Maison des Associations-1018 Grand Parc 14200 Hérouville-Saint-Clair**

**Tél : 02.31.47.61.61 / 07.87.08.77.24**

**Courriel : [morteaux@francasnormandie.fr](mailto:morteaux@francasnormandie.fr)**

Mairie de  
Morteaux-Couliboef



## Responsable légal de l'enfant

|                     | PERE                                                                                                                                                                   | MERE                     | Autre (préciser :<br>.....) |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Responsable légal   | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    |
| Facture à envoyer à | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    |
| Nom                 |                                                                                                                                                                        |                          |                             |
| Prénom              |                                                                                                                                                                        |                          |                             |
| Adresse complète    |                                                                                                                                                                        |                          |                             |
| Téléphone           |                                                                                                                                                                        |                          |                             |
| E-mail              |                                                                                                                                                                        |                          |                             |
| Profession          |                                                                                                                                                                        |                          |                             |
| Sécurité sociale    | Nom et prénom de l'assuré auquel l'enfant est rattaché :<br>N° : Adresse Caisse :                                                                                      |                          |                             |
| Allocataire         | <input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> MSA<br>Nom et prénom de l'allocataire :<br>N° : Adresse Caisse :<br>Montant du quotient familial (obligatoire) : |                          |                             |

## Enfant(s) à inscrire

| Nom | Prénom | Né(e) le : | A : |
|-----|--------|------------|-----|
|     |        |            |     |
|     |        |            |     |
|     |        |            |     |
|     |        |            |     |

## PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'(LES) ENFANT(S) ET/OU A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

| Lien | Nom | Autorisé(e) à venir chercher l'enfant ? | A prévenir en cas d'urgence ? | Téléphone |
|------|-----|-----------------------------------------|-------------------------------|-----------|
|      |     |                                         |                               |           |
|      |     |                                         |                               |           |
|      |     |                                         |                               |           |
|      |     |                                         |                               |           |
|      |     |                                         |                               |           |

- **Qui exerce l'autorité parentale ? :**

☐ Père ☐ mère ☐ autre (précisez)

- **Au moment du séjour, qui a la garde de l'enfant ? :**

☐ Père ☐ mère ☐ autre (précisez)

- **Y-a-t-il une personne interdite de visite ? :**

☐ Père ☐ mère ☐ autre (précisez)

- **Y-a-t-il une personne interdite de contact ? :**

☐ Père ☐ mère ☐ autre (précisez)

- **Adresse de résidence quotidienne de l'enfant :**

☐ Père ☐ mère ☐ autre (précisez)

☐ Famille d'accueil (précisez Nom / Adresse / Téléphone)

☐ Etablissement (précisez Nom / Adresse / Téléphone)

**Pièces à fournir au moment de l'inscription :  
L'inscription sera définitive qu'à réception de ces pièces**

|                                                                                                                                         | Oui | Non | En attente |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|------------|
| Dossier complété et signé                                                                                                               |     |     |            |
| Fiche d'informations et fiche sanitaires de liaison pour chaque enfant                                                                  |     |     |            |
| Allocataire CAF ou MSA : Attestation précisant le montant de votre quotient familial                                                    |     |     |            |
| Non allocataire : Dernier avis d'imposition                                                                                             |     |     |            |
| Attestation Caisse Primaire d'Assurance Maladie                                                                                         |     |     |            |
| Photocopie de votre carte de mutuelle complémentaire                                                                                    |     |     |            |
| Fiche d'inscription pour chacune des périodes choisies                                                                                  |     |     |            |
| Acompte de 50% du montant total                                                                                                         |     |     |            |
| Bourse du conseil départemental (été uniquement)                                                                                        |     |     |            |
| Bourse Jeunesse en Plein Air                                                                                                            |     |     |            |
| Prise en charge comité d'entreprise                                                                                                     |     |     |            |
| Notification de prise en charge ou l'accusé de réception de demande de reconnaissance par la MDPH pour les enfants porteurs de handicap |     |     |            |

## AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(e)....., responsable légal de(s) l'enfant(s) déclare :

|                                                                                                                                                                                                                                                                      | Oui | Non |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| Avoir pris connaissance des conditions générales liées à l'inscription et m'engage à les respecter                                                                                                                                                                   |     |     |
| Autorise mon(mes) enfant(s) à participer à toutes les activités du centre de loisirs ou du séjour permises par la réglementation des accueils collectifs de mineurs (sorties à pied, en vélo, en bus, à la piscine, à la mer en camping, ...)                        |     |     |
| Autorise mon(mes) enfant(s) à se baigner                                                                                                                                                                                                                             |     |     |
| Autorise la prise de photographies, de sons ou de vidéos, représentant mon enfant dans le cadre des activités mises en place par l'association « Les Francas »                                                                                                       |     |     |
| Autorise la diffusion et la publication des enregistrements audio, photographies ou vidéos le représentant sur les pages Facebook : Francas Calvados et Morteaux Francas ainsi que sur le site : <a href="http://francas-calvados.fr">http://francas-calvados.fr</a> |     |     |
| Autorise la diffusion et la publication des photographies ou vidéos le représentant sur tout support d'information relatif à la promotion d'activités                                                                                                                |     |     |
| Autorise mon(mes) enfants(s) à rentrer seul                                                                                                                                                                                                                          |     |     |
| Dégager la responsabilité du directeur et des organisateurs du centre en cas d'accident qui surviendrait en dehors des heures d'accueil à l'extérieur du centre, notamment sur le trajet entre le centre et mon domicile                                             |     |     |
| Confirmer l'exactitude des renseignements ci-dessus                                                                                                                                                                                                                  |     |     |

Signature du représentant légal  
(précédée de la mention lu et approuvé) :

Date :



## CONDITIONS GENERALES

*L'association départementale des Francas du Calvados est une association d'Education Populaire organisatrice d'accueils collectifs avec et sans hébergement et une fédération d'organismes locaux.*

*L'organisation dans une commune d'un centre de loisirs par les Francas du Calvados se fait dans le cadre d'une adhésion de la commune à l'association.*

*Les Francas du Calvados œuvrent à promouvoir les Droits de l'Enfant et à développer la réflexion et l'action autour des loisirs éducatifs pour tous les enfants.*

### • INSCRIPTION ET TARIFICATION :

Les tarifs sont calculés en fonction du quotient familial des familles conformément aux exigences de la CAF, ce quotient est calculé comme suit :

$$QF = \frac{1/12^e \text{ des ressources annuelles} + \text{prestations familiales mensuelles éventuelles}}{\text{nombre de parts du foyer}}$$

Une journée ACM (Accueil collectif de mineurs) coûte à la famille : Tarif Francas selon le QF

- Aide CAF ou MSA
- Aide mairie (si convention avec la commune)
- Aides diverses (Conseil Départemental, Comité d'Entreprise, ...)

**Un acompte de 50% du coût du séjour doit obligatoirement être joint à votre dossier, le montant des différentes bourses fournies sera déduit du total de cet acompte.** L'acompte sera encaissé au début du séjour, mais il est possible de différer l'encaissement sur demande.

**Remplir un dossier d'inscription et une fiche sanitaire par enfant. Pour les autres pièces à fournir, un seul exemplaire par famille suffit.**

**Les places étant limitées, les premiers inscrits seront prioritaires.**

### • PAIEMENT :

Le solde du séjour doit être réglé, sans rappel de notre part, dès réception de la facture. Des pénalités dues à d'éventuelles relances pourront être réclamées.

Sont acceptés comme titres de paiement, pour les accueils collectifs sans hébergement, les bons de la MSA, les chèques-vacances (ANCV), les aides privées issues des organismes d'embauche des parents, les bourses de la JPA et du Conseil Général (*demande de bourse à effectuer directement auprès des organismes concernés – avant le 1<sup>er</sup> mai pour le Conseil Général*), ainsi que les aides spécifiques locales. Tout cela sous réserve d'une attestation officielle de prise en charge valide et originale jointe à l'inscription.

Sont exclus les chèques CESU.

Pour les accueils collectifs avec hébergement (mini-camps), sont également acceptés les bons de la CAF et de la MSA.

Les attestations de prise en charge des collectivités, services sociaux et comités d'entreprises devront stipuler le montant de l'aide et préciser que celle-ci sera directement versée à notre association.

#### **LE PRIX COMPREND :**

*Pour les accueils collectifs sans hébergement (Centres de loisirs)*

- Les frais d'organisation, d'alimentation, d'encadrement, d'activités et de déplacement ;
- Un supplément sera demandé lors des accueils collectifs avec hébergement courts (mini camps) afin d'abonder aux frais supplémentaires (hébergement, alimentation, activités) ;
- L'indemnité contractuelle pour les accidents dont le participant pourrait être victime.

*Pour les accueils collectifs avec hébergement de plus de trois nuits*

- Les frais d'organisation, d'alimentation, d'hébergement, d'encadrement, d'activité et de déplacement sur le lieu du séjour ;
- Le rapatriement sanitaire en cas d'accident grave ou de maladie grave survenue à plus de 100 kilomètres du domicile ;
- Les frais de secours si nécessaire.

#### **LE PRIX NE COMPREND PAS :**

- La couverture du vol de biens personnels, de l'argent liquide et des bijoux ;
- L'assurance en responsabilité civile de l'enfant, qui doit être couvert pour cette activité ;
- Les frais de déplacement pour se déplacer sur le lieu du centre de loisirs ;
- Les frais pharmaceutiques et médicaux éventuels qui seront facturés. Nous vous transmettrons à ce moment les documents nécessaires pour obtenir le remboursement auprès de votre caisse d'assurance maladie et, le cas échéant, de votre mutuelle.

#### **• L'INSCRIPTION EST DEFINITIVE :**

*A réception du présent dossier dûment rempli et accompagné des documents demandés, sous réserve de disponibilité de place.*

*Elle vous engage à :*

- Répondre à toute demande de documents concernant la santé physique et mentale de l'enfant ;
- Régler le solde dans les délais mentionnés au paragraphe paiement ;
- Avertir dès que possible des modifications dans les dates d'inscription, au plus tard une semaine avant.
- Adhésion obligatoire aux Francas du Calvados

#### **• ANNULATION :**

L'association se réserve le droit de mettre fin au séjour d'un participant dont le comportement irait à l'encontre du bon déroulement du séjour. Il en est de même en cas d'actes délictueux. Dans ces circonstances le séjour reste dû en totalité.

En cas d'annulation de la part de la famille, l'ensemble de la période ayant fait l'objet d'une inscription reste dû, sauf dans le cas d'une impossibilité majeure (un certificat médical ou une pièce attestant la gravité de la cause d'absence sera demandé) ou dans le cas d'une absence prévue une semaine avant au minimum.

- **RECLAMATIONS :**

Les réclamations pourront être faites dans un délai maximum de 60 jours après la fin du séjour par téléphone mais elles devront obligatoirement être suivies d'un courrier.

Ces conditions générales pourront être reconsidérées dans le cadre des conventions passées avec nos clients, collectivités et comités d'entreprises.

Les prix mentionnés dans les tarifs sont valables sous réserve d'erreur de composition.

Les activités et programmes annoncés ne sont pas contractuels et feront l'objet d'un travail pédagogique avec les enfants. Ainsi, l'ensemble de la proposition de départ peut être modifiée par les enfants. Les projets de départ (mini camps) seront malgré tout prévus en avance afin de permettre à tous de s'organiser.

- **LE DROIT A L'IMAGE :**

L'association pourra utiliser des photos réalisées pendant les activités dans des documents de présentation des accueils collectifs les années suivantes ou lors de la promotion des Droits de l'Enfant, sauf si une demande écrite refusant l'autorisation de photos est parvenue auprès de l'association départementale des Francas du Calvados.

- **INFORMATIQUE ET LIBERTES :**

Chaque participant à un droit d'accès et de rectification sur les fichiers informatiques des inscriptions.

- **ASSURANCE :**

Nous vous informons que les Francas du Calvados sont assurés auprès de la MAIF. Cette assurance couvre la garantie en responsabilité civile (organisateur, exploitants des locaux, préposés et participants). Cette assurance ne couvre pas les dommages individuels (sans tiers) que votre enfant pourrait causer lors des activités du centre de loisirs et des campings. Il est donc de votre intérêt de compléter cette garantie par un contrat d'assurance personnel couvrant les dommages individuels.

## Informations pratiques

|                                                           | Oui | Non |
|-----------------------------------------------------------|-----|-----|
| Votre enfant a-t-il déjà fréquenté un centre de loisirs ? |     |     |
| Un centre Francas ?                                       |     |     |
| Votre enfant est-il déjà parti en vacances collectives ?  |     |     |
| Votre enfant est-il porteur d'un handicap ?               |     |     |
| Votre enfant fait-il la sieste ?                          |     |     |
| Avec un doudou ?                                          |     |     |
| Votre enfant sait-il nager ?                              |     |     |

### Attentions particulières :

Si votre enfant est porteur d'un handicap, merci de préciser lequel ainsi que les recommandations particulières :

.....

.....

.....

Si votre enfant est porteur d'un handicap, fait-il l'objet d'une reconnaissance auprès de la MDPH ? ☐ OUI ☐ NON

Y a-t-il des attentions particulières, concernant l'enfant, que vous souhaitez transmettre à l'organisateur concernant l'organisation des vacances (transport, facturation, situations éducatives, ...) ?

.....

.....

.....

Y a-t-il des attentions particulières, concernant l'enfant, que vous souhaitez transmettre au directeur(trice) du centre concernant la vie quotidienne et besoin de l'enfant (rite d'endormissement, envie d'activité déjà exprimée, ...) ?

.....

.....

.....



# Fiche sanitaire Individuelle 2021/2022

Cette fiche permet de recueillir les informations utiles pendant l'accueil de l'enfant. Elle évite aux parents de se démunir du carnet de santé. **Une copie du carnet de vaccinations doit être fourni.**

Nom et Prénom de l'enfant : .....

Date de naissance : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin

**Vaccinations :** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

| Vaccins obligatoires      |  |  | Dernier rappel | Vaccins obligatoires |  |  | Dernier Rappel |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| Diphtérie                 |                                                                                   |                                                                                   |                | Hépatite B *         |                                                                                     |                                                                                     |                |
| Tétanos                   |                                                                                   |                                                                                   |                | Méningocoque C*      |                                                                                     |                                                                                     |                |
| Poliomyélite              |                                                                                   |                                                                                   |                | Pneumocoque*         |                                                                                     |                                                                                     |                |
| Ou D.T.Polio              |                                                                                   |                                                                                   |                | Rougeole*            |                                                                                     |                                                                                     |                |
| Coqueluche *              |                                                                                   |                                                                                   |                | Rubéole*             |                                                                                     |                                                                                     |                |
| Haemophilus Influenzae b* |                                                                                   |                                                                                   |                | Oreillons*           |                                                                                     |                                                                                     |                |

**\*Vaccins obligatoires pour les enfants nés à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2018**

Joindre un certificat de contre-indication du vaccin dans le cas où l'enfant n'a pas été immunisé par les vaccins obligatoires.

## Renseignements médicaux :

L'enfant doit-il suivre un **traitement médical** régulier ? ☐ oui ☐ non

Si oui, joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (dans leurs boîtes d'origine, avec la notice, et marquées au nom de l'enfant). **Attention : aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.**

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

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

| Rubéole                                                   | Varicelle                                                 | Angine                                                    | Scarlatine                                                | Coqueluche                                                |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <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"/> non |
| Otite                                                     | Rougeole                                                  | Oreillons                                                 | Rhumatisme articulaire aigu                               |                                                           |
| <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 |                                                           |

Allergies :

Médicamenteuses ☐ oui ☐ non

Alimentaires ☐ oui ☐ non

Autres (précisez) ☐ oui ☐ non

**Précisez le déclencheur de l'allergie et la conduite à tenir (PAI Obligatoire s'il existe) :**

# Fiche sanitaire Individuelle 2021/2022

## Recommandations utiles :

Précisez si l'enfant porte des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... ?

---

---

Si votre enfant est porteur d'un handicap, merci de préciser lequel ainsi que les recommandations particulières :

---

---

Si votre enfant est porteur d'un handicap, fait-il l'objet d'une reconnaissance auprès de la MDPH ?

☐ OUI ☐ NON

Bénéficie t'il de l'AEEH ? ☐ OUI ☐ NON (si oui, fournir un justificatif)

Y a-t-il des attentions particulières, concernant l'enfant, que vous souhaitez transmettre au directeur.trice du centre?

---

---

## Responsable légal de l'enfant :

Nom et Prénom : .....

Adresse: .....

Tél. domicile : \_ \_ \_ \_ \_ Tél. travail : \_ \_ \_ \_ \_ Portable : \_ \_ \_ \_ \_

Nom du médecin traitant : ..... Tél. \_ \_ \_ \_ \_

Je soussigné(e), .....responsable légal de l'enfant, **déclare exacts** les renseignements portés sur cette fiche et **autorise** le responsable de l'accueil de loisirs, le cas échéant, à prendre toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Signature (précédée de la mention lu et approuvé) :

Date : \_ \_ / \_ \_ / 202\_

les francas

L'éducation en mouvement !

➤ **Un mouvement d'éducation populaire porteur d'une ambition** : contribuer à l'émancipation des enfants et des adolescents par l'éducation et l'action éducative. Les Francas fondent leur action sur des valeurs : humanisme, liberté, égalité, solidarité, laïcité, paix.

➤ **Une Fédération nationale** qui regroupe 81 associations départementales, qui mobilise 50 000 bénévoles, qui fédère près de 1 200 organisateurs adhérents et 5 000 centres d'activité affiliés accueillant plus d'un million d'enfants.

➤ **Une association éducative complémentaire de l'enseignement public, reconnue d'utilité publique**, agréée Jeunesse et éducation populaire qui accompagne 3 000 collectivités locales dans la mise en œuvre de leur projet éducatif et forme chaque année près de 5 000 professionnels de l'animation (animateurs, directeurs, coordinateurs) et 11 000 jeunes volontaires (BAFA-BAFD).



Les Francas collaborent avec 77 organisations non gouvernementales présentes dans 45 pays.

les francas

L'éducation en mouvement !

[www.francas.asso.fr](http://www.francas.asso.fr)

f Les Francas

🐦 @FrancasFede

les francas

Près de chez moi

Votre association départementale  
des Francas du Calvados

10-18 Grand Parc  
14200 Hérouville Saint Clair

02.31.47.61.61  
[Francas14@francasnormandie.fr](mailto:Francas14@francasnormandie.fr)

J'Adhère

aux francas

J'AGIS

pour l'enfance  
par l'éducation

Je rejoins

les francas

L'éducation en mouvement !



# J'Adhère

## aux Francas

### Pour :

renforcer  
l'attention  
portée aux enfants et  
à leurs conditions  
de vie...

une éducation  
qui émancipe et permette  
de comprendre  
le monde...

faire vivre  
les droits  
de l'enfant...

que l'éducation  
et le bien-être des enfants  
soient l'affaire de tous...

porter des  
politiques  
ambitieuses en faveur  
des enfants  
et des jeunes...

proposer  
aux enfants et aux  
adolescents des loisirs  
de qualité...

que les enfants  
s'épanouissent  
au centre de loisirs...

une participation  
accrue des enfants et  
des adolescents à la vie  
de leur territoire...

bâtir une société  
fraternelle, ouverte  
à la diversité...

prendre part  
au débat citoyen  
sur l'éducation et  
l'action éducative...

...et pour tant  
d'autres raisons !

que  
chaque enfant  
ait droit  
à l'éducation...

# J'AGIS

pour l'enfance  
par l'éducation

## Défendre la cause de l'enfance, développer l'action éducative : Vous parents, êtes notre premier partenaire !

**Adhérer aux Francas**, c'est soutenir et contribuer à ce mouvement d'éducation pour l'enfance et la jeunesse, organe dynamique qui fait émerger les idées nouvelles, les expériences et surtout les fait véhiculer par des acteurs engagés.

L'association départementale des Francas du Calvados, organisation laïque indépendante, est reconnue d'utilité publique. Les Francas sont un rassemblement de personnes et d'organismes locaux d'activités, qui depuis leur création sont animés par la volonté de promouvoir la place que les enfants et les adolescents doivent avoir dans la société.

Chaque enfant apprend, construit ses repères et se structure à partir des influences qu'il produit et qu'il reçoit de son environnement. L'éducation est donc une question qui concerne tout le monde. Elle nécessite l'implication de tous, avec détermination.

**J'adhère aux Francas je reçois les Camaraderie pour me tenir informé(e) au fil des 4 numéros annuels. Dans chaque numéro : un sujet exploré dans le dossier, des témoignages de citoyens et d'éducateurs engagés, des reportages au cœur de l'action éducative locale, des regards croisés sur l'enfance et des ressources pour agir...**

### Les Francas proposent également :

#### D'autres publications

- grandir ! La lettre des organisateurs locaux d'activités enfance jeunesse.
- agrandir ! La lettre des directeurs de centres de loisirs.
- Des fichiers et des revues techniques et pédagogiques.

#### Des espaces de rencontre, de débat et de réflexion

#### Des événements, animations au niveau départemental, régional et national

Les Franc'amusades, Biennale de l'Éducation, Agis pour tes droits, L'été, ça nous anime!, Cyber r@llye scientifique...

#### Des formations

BAFA et BAFD  
CQP périscolaire, BEPJEPS, DEJEPS, DESJEPS.

Bulletin d'adhésion à remplir et à retourner à l'association  
départementale des Francas (coordonnées au dos du dépliant)

### J'adhère aux Francas

- ☐ L'adhésion famille d'un montant de 15€

Nom et Prénom

Date de naissance

Sexe M F

Coordonnées

Rue

Code postal

Ville

Tél.

Portable

E-mail

Toute personne adhérente aux Francas du Calvados peut, si elle le souhaite, se présenter au Comité Directeur. En tant qu'élue, elle pourra alors participer à toutes prises de décisions.

Toute cotisation non réglée ne permettra pas l'accueil de la famille sur les activités et les actions proposées par les Francas du Calvados. Attention : En tant qu'adhérent, seul le nom de la personne citée précédemment, ou son représentant dûment mandaté, pourra prendre part au vote des différentes instances qui constituent notre organisation.

Date

Signature

les francas  
L'éducation en mouvement !