

# Autorisation du responsable légal

Je soussigné(e), Père, Mère, Tuteur\* :

.....  
 .....  
 responsable du jeune désigné sur cette fiche,

**l'autorise à participer** à toutes les activités proposées à l'exception de celle(s) contre-indiquée(s) par un certificat médical

autorise l'équipe de direction à prendre toutes les mesures nécessaires dans le cas où le jeune aurait besoin de soins urgents

autorise l'organisateur à utiliser les photos ou vidéos et/ou films sur le site internet de la communauté de communes et dans le cadre de documents de communication ou d'exposition

autorise la Communauté de Communes Terres du Haut Berry à consulter mon quotient familial sur la base de données de la CAF.

autorise mon enfant à participer à la veillée du lundi 2 août soir

n'autorise pas mon enfant à participer à la veillée du lundi 2 août soir

j'autorise mon enfant à quitter seul le gymnase et les centres de loisirs après 17h00.

ne l'autorise pas à quitter seul le gymnase et les centres de loisirs.  
 il sera pris en charge par :

.....  
 J'autorise l'équipe de direction à transporter mon enfant pour les navettes et les sorties  
 \* rayez les mentions inutiles

.....  
**Signature du Responsable légal,**

Le ..... « Lu et approuvé »,

# Inscription

**Taille de tee-shirt :** Merci de cocher la case correspondante

XS  S  M  L  XL  XXL

## Tarifs

Forfait semaine	Territoire	Hors territoire
QF ≤ 400	53,60 €	80,40 €
401 ≤ QF ≤ 699	67,00 €	100,50 €
700 ≤ QF ≤ 1155	80,40 €	120,60 €
1156 ≤ QF ≤ 1499	100,50 €	127,30 €
QF ≥ 1500	120,60 €	134,00 €

## Accueils et navettes

Merci de bien vouloir cocher selon vos besoins :

	Lundi 02/08	Mardi 03/08	Merc. 04/08	Jeudi 05/08	Vend. 06/08
<b>Accueil matin</b> - 7h30-9h00 au centre de loisirs à <b>St-Martin-d'Auxigny</b>					
<b>Accueil matin</b> - 7h30-8h45 au centre de loisirs aux <b>Aix-d'Angillon</b>					
<b>Navette matin</b> - 9h00 à l'Espace Rosa Parks à <b>Henrichemont</b>					
<b>Accueil matin</b> - 9h00-10h00 au gymnase à <b>St-Martin-d'Auxigny</b>					
<b>Départ</b> - 17h00 du gymnase à <b>St-Martin-d'Auxigny</b>					
<b>Accueil soir</b> - 17h00-18h30 au centre de loisirs de <b>St-Martin-d'Auxigny</b>					
<b>Navette retour</b> - 17h15 à l'Espace Rosa Parks à <b>Henrichemont</b>	Veillée à Détroit Park				
<b>Accueil soir</b> - 17h30-18h30 au centre de loisirs aux <b>Aix-d'Angillon</b>					



**Du lundi 2 août**

**au vendredi 6 août 2021**

au gymnase à Saint-Martin-d'Auxigny  
 route de l'étang - 18110

*Une semaine à fond pour les 12-17 ans avec un max de sports, de fous rires, d'activités... to have FUN !*

**Au programme :**

Sports de plage

(beach soccer, beach volley, sandball, ultimate, beach'athlon, baignade, canoë...)



**Bulletin d'inscription à retourner**

**AVANT LE 25 juin 2021**

à la Communauté de Communes Terres du Haut Berry  
 31 bis, route de Rians - BP 70021 - 18220 LES AIX D'ANGILLON

06 30 23 30 84

vincent.bonnin@terresduhautberry.fr

www.terresduhautberry.fr

Nombre de places limitées

Conception graphique : 02 48 75 00 93



# Programme

L'inscription s'effectue à la semaine.

Journée type : de 10h à 17h.

**7h30-9h00** : Accueil à l'Espace Jean Zay à Saint-Martin d'Auxigny

**7h30-8h45** : Accueil au centres de loisirs aux Aix-d'Angillon

**8h45** : Navette au départ du centre aux Aix-d'Angillon

**9h00** : Navette au départ de l'Espace Jeunes à Henrichemont

**9h00-10h00** : Accueil sportif au gymnase à Saint-Martin d'Auxigny

**10h00-12h00** : Activités multisports

**12h00-13h30** : Repas à l'Espace Jean Zay à Saint-Martin d'Auxigny

**13h30-16h30** : Activités multisports

**16h30** : Collation

**17h00** : Fin des animations / départs et retours navettes

\* Le lundi soir une veillée au complexe sportif «Détroit Park» est organisée.

## Documents à fournir

Attestation d'assurance extra-scolaire ou responsabilité civile 2021

Certificat médical (en cas de non contre-indication à la pratique d'une activité sportive)

Carte vitale du parent auquel est rattaché le jeune

Justificatif quotient familial 2021 ou feuille d'impôts n-1

Test anti-panique de natation fourni après inscription

(à faire au préalable en piscine si non fourni les années précédentes)

## A prévoir

1 tenue de sport.

2 paires de baskets (gymnase et extérieur).

Masques catégorie 1 (2 par jour)

Affaires de baignade + chaussures d'eau ou vieilles baskets (mercredi et vendredi)

Le matériel sportif sera prévu par la collectivité

Bulletin d'inscription à retourner **AVANT LE 25 JUIN 2021**

par mail à [vincent.bonnin@terresduhautberry.fr](mailto:vincent.bonnin@terresduhautberry.fr)

ou par courrier à

Communauté de Communes Terres du Haut Berry,

31 bis, route de Rians - BP 70 021

18220 LES AIX D'ANGILLON

# Fiche de renseignements

## Le jeune

Nom : .....

Prénom : .....

Sexe :  F  M Age : ..... Classe : .....

Adresse : .....

Etablissement scolaire : .....

Tél. : .....

Mail : .....

Date et lieu de naissance : .....

## Responsable légal

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Tél. : .....

Mail : .....

Autre personne à joindre en cas d'urgence :

Nom : .....

Prénom : .....

Tél. : .....

N° sécurité sociale de la personne à laquelle est rattaché le jeune : .....

Quotient familial 2021 : .....

*En l'absence de justificatif MSA/CAF ou feuille d'imposition N-1, le tarif le plus élevé sera appliqué*

N° allocataire de la Caisse d'Allocations Familiales (partenaire financier) : .....

ou N°MSA : ..... clé : .....

# Fiche sanitaire

## Renseignements médicaux concernant le jeune

Le jeune suit-il un traitement médical  oui  non

Si oui joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (Boîtes de médicaments dans leur(s) emballage(s) d'origine(s) marquées au nom de l'enfant avec la notice).

**Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.**

## A titre indicatif LE JEUNE A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

(Ou joindre photocopie du carnet de santé)

Rubéole  oui  non Varicelle  oui  non

Angine  oui  non Scarlatine  oui  non

Coqueluche  oui  non Otite  oui  non

Rougeole  oui  non Oreillons  oui  non

Rhumatisme articulaire aigu  oui  non

## ALLERGIES

Asthme  oui  non Alimentaires  oui  non

Médicamenteuse  oui  non Autres  oui  non

Précisez (la cause de l'allergie et la conduite à tenir) : .....

**P.A.I** (projet d'accueil individualisé) en cours :  oui  non  
(si oui joindre obligatoirement 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. ....

## Informations complémentaires

(à renseigner obligatoirement.)

LE JEUNE PORTE-T-IL DES LENTILLES :  oui  non

DES LUNETTES :  oui  non

au besoin prévoir un étui au nom du jeune

DES PROTHÈSES AUDITIVES :  oui  non

DES PROTHÈSES ou APPAREIL DENTAIRE :  oui  non

AUTRES RECOMMANDATIONS / PRÉCISEZ

(ex : qualité de peau, crème solaire) .....

Date : ..... Signature : .....