

DOSSIER D'INSCRIPTION

ACCUEIL DE LOISIRS

Lieu de l'accueil :

Année scolaire :

20 .. / 20 ..

ENFANT (S)	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
Nom et Prénom			
Sexe (M ou F)			
Date et lieu de naissance			
Age			
Classe Ecole fréquentée			
Adresse			

CONDITIONS GENERALES

Un acompte sera demandé avant chaque vacances.

Dans le cas d'une absence justifiée (certificat médical, ...) la journée **sera facturée** 5 € afin de couvrir une partie des frais de repas et d'encadrement engagés.

Une fiche sanitaire pour chaque enfant devra être remplie et signée et jointe au dossier d'inscription.

Fournir également l'attestation CAF précisant le montant du quotient familial.

ASSURANCE

L'UNCMT est assurée auprès de la MAIF. Cette assurance couvre les risques « accidents corporels » et « responsabilité civile », après intervention des organismes sociaux des familles.

Les frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation éventuels restent à la charge des parents, qui devront les rembourser à l'UNCMT lorsqu'elle en aura fait l'avance.

Lunettes : après les remboursements de la Sécurité Sociale et éventuellement de la mutuelle des familles, l'assurance MAIF participera si besoin pour une montant de 80 € (bris et vol).

Crédit d'impôt pour les frais de garde des jeunes enfants hors du domicile

Si vous êtes fiscalement domicilié en France, vous pouvez bénéficier d'un crédit d'impôt égal à 50 % des dépenses que vous engagez pour la garde de vos enfants à charge âgés de moins de 6 ans au 1^{er} janvier de l'année des revenus. Une demande nominative est à formuler auprès de l'UNCMT.

UNCMT

4 avenue du Parc Saint André – 14200 HEROUVILLE SAINT CLAIR
02 31 46 80 40 - www.uncmt.fr

AUTORISATIONS DU RESPONSABLE LEGAL

Je soussigné (e), responsable l'égal de (s) l'enfant (s),
....., ...,

- ☐ Autorise le directeur du centre à faire soigner mon (mes) enfant (s), à faire pratiquer les interventions d'urgence, suivant les prescriptions du médecin,
☐ Autorise mon (mes) enfant (s) à participer à toutes les activités du centre,
☐ M'engage à payer la part des frais de séjour incombant à la famille ainsi que les frais médicaux,
☐ Autorise mon (mes) enfant (s) à rentrer seul :

Enfant : ☐ oui ☐ non

Enfant : ☐ oui ☐ non

Enfant : ☐ oui ☐ non

Droit à l'image :

Durant le séjour, votre enfant est susceptible d'être photographié par les membres de l'équipe. Ces photos serviront à illustrer principalement les supports de communication aux familles, mais également peuvent être utilisées pour illustrer nos brochures et site internet.

☐ Autorise l'apparition de mon enfant sur support photo, vidéo, informatique et internet, conformément à la législation relative aux droits de la personne photographiée et à l'article 9 du code civil.

☐ Autorise l'UNCMT à utiliser l'image et à la voix de mon (mes) enfant (s) sur support photographique, vidéo et informatique ainsi que pour la présentation et l'illustration des centres de loisirs et de vacances proposés aux enfants (brochures et site internet de l'UNCMT).

☐ oui ☐ non

Je reconnais avoir pris connaissance et accepte les conditions générales.

Fait à

, le

Signature du responsable légal

UNCMT

4 avenue du Parc Saint André – 14200 HEROUVILLE SAINT CLAIR

02 31 46 80 40 – www.uncmt.fr