

SAINT-PEROLLAIS

EXTERIEUR

Nom de l'enfant : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Classe : .....

Adresse : .....

Mail : .....

Numéro allocataire et CAF d'origine : .....

OU pour les ressortissants MSA Ardèche, n° INSEE de l'assuré MSA : .....

Repas sans viande

### JOURNEE(S) RETENUE(S) \* :

- A.R  S.R Lundi 21 octobre : Tournoi de futsal (Champion's League).
  - A.R Mardi 22 octobre : Escalade à Minéral Spirit / Ultimate et hockey.
  - A.R Mercredi 23 et jeudi 24 octobre :  
Séjour 1 nuit à Salavas avec disque golf / via ferrata / orientation et rallye photos / visite de la grotte Chauvet.\*
- (Inscription possible seulement si vous inscrivez votre enfant un autre jour de la même semaine)
- A.R  S.R Vendredi 25 octobre : Tournoi sport de raquettes (mini-tennis, tennis de table, badminton).
  - A.R Lundi 28 octobre : Tournoi de tennis et bowling (**l'enfant doit venir avec un vélo**).
  - A.R Mardi 29 octobre : Sortie Karting à Châteauneuf sur Isère / Sarbacane et tchoukball.
  - A.R  S.R Mercredi 30 octobre : Gymnastique / Handball et basketball.
  - A.R Jeudi 31 octobre : Tournoi de futsal (Coupe du Monde).

- \* **Cochez les journées A.R (avec repas) :** Accueil entre 8h00 et 9h00.  
ou Fin des activités : 17h00. Fermeture du centre à 18h00 précise.  
**S.R (sans repas) :** Accueil entre 8h00 et 9h. Départ à 12h. Retour à 14h.  
Fin des activités : 17h00. Fermeture du centre à 18h00 précise.

Je soussigné (e), .....

autorise mon fils  , ma fille  à participer aux activités pendant les vacances d'automne 2024.

A ....., le .....2024.

Signature des parent(s),

◆◆◆◆◆

### Joindre :

- La fiche d'inscription et l'autorisation de sortie si nécessaire

Les documents suivants sont valables pour l'année scolaire (septembre à août) à condition qu'il n'y ait eu aucune modification pour la période en cours :

- La fiche individuelle de renseignements de l'enfant et la copie du carnet de vaccination à retourner si votre enfant n'est pas venu l'année 2023-2024.
- Le règlement intérieur,
- Questionnaire de santé,
- Une attestation d'Assurance en Responsabilité Civile,
- La photocopie de la dernière notification du **numéro d'allocataire** délivrée par la CAF ou l'autorisation d'accéder au site professionnel seulement pour **la Caf du haut Vivarais**
- Pour les Saint-Pérollais, un justificatif de domicile.

**Votre dossier sera pris en compte si la capacité d'accueil du centre n'est pas atteinte lors de l'enregistrement de votre inscription et si vous êtes à jour de vos règlements.**

A retourner obligatoirement avant le Jeudi 17 octobre 2024 à l'espace Mialan, au  
Service Sport Jeunesse 45 Rue de la République 04.81.16.08.07  
**TOUT DOSSIER REMIS INCOMPLET SERA REFUSE**

## REGLEMENT INTERIEUR

Je soussigné(e).....responsable légal de (ou des) l'enfant(s).....atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur du centre de loisirs municipal « sac...ados » approuvé par le conseil municipal à la date du 14 décembre 2023 et m'engage à m'y conformer.

Saint-Péray, le .....

*Signature des parents ou du responsable légal précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »,*

## AUTORISATION ACCES CAF PRO (seulement pour la caf du Haut Vivarais)

**La Caf du haut Vivarais** met à notre disposition un service internet à caractère professionnel qui nous permet de consulter directement les éléments de votre dossier CAF nécessaire à l'exercice de notre mission. Cette communication est limitée aux données qui nous sont indispensables, leur confidentialité est assurée. Conformément à la loi du 06/01/1978 (informatique et libertés) vous pouvez vous opposer à cette consultation. Vous devez alors nous fournir directement les informations nécessaires au traitement de votre dossier.

Je soussigné (e), ..... (Cocher la case correspondant à votre choix)

Autorise la mairie à avoir accès à la consultation de mon dossier à la caf du Haut Vivarais

ou

Je fournis ma dernière notification CAF précisant mon quotient familial.

En cas d'absence de justificatif ou d'autorisation d'accès au dossier CAF, Le tarif maximum sera appliqué.

A ....., le .....

Signature des parent(s),

## AUTORISATION DE SORTIR SEUL

Je soussigné(e)..... responsable légal de l'enfant (père, mère, tuteur\*).....autorise

Mon enfant à regagner son domicile par ses propres moyens pendant les vacances d'automne 2024.

Signature du responsable légal de l'enfant

\* rayer les mentions inutiles

## ATTESTATION PARENTALE

Je soussigné(e)..... responsable légal de l'enfant.....

L'autorise à participer à Sac...Ados 9-17 ans

Atteste avoir rempli conjointement avec l'enfant, le questionnaire de santé (Annexe II-23 (art. A. 231-3))

Certifie que chacune des rubriques du questionnaire a donné lieu à une réponse négative

S'engage à fournir un certificat médical datant de moins de 6 mois en cas de réponse positive

Fait le ..... à .....

Signature du responsable légal de l'enfant