



DEMANDE D'INSCRIPTION
FICHE DE LIAISON - CENTRE DE LOISIRS – GARDERIE
Année scolaire 2025 – 2026 – Mairie de Cruas

L'ENFANT

NOM : -----Prénom : -----

Date et lieu de naissance : -----

Sexe : -----Taille : ----- Poids : -----

Adresse : -----

Établissement scolaire fréquenté : -----Classe : -----

Compagnie d'assurance : -----

N° contrat d'assurance Responsabilité Civile : -----

LES PARENTS

Situation familiale : Mariés Séparés/Divorcés Concubinage

En cas de séparation ou de divorce, la garde de l'enfant est assurée par : -----

PERE		MERE	
Autorité parentale : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Autorité parentale : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Nom – Prénom		Nom – Prénom	
Adresse :		Adresse :	
Tél Portable/fixe :		Tél Portable/fixe :	
Tél Travail :		Tél Travail :	
Adresse mail :		Adresse mail :	
Profession :		Profession :	
Employeur :		Employeur :	
En activité les mercredis :	<input type="checkbox"/> Pas du tout <input type="checkbox"/> Essentiellement le matin <input type="checkbox"/> Essentiellement l'après-midi <input type="checkbox"/> Toute la journée <input type="checkbox"/> Occasionnellement	En activité les mercredis :	<input type="checkbox"/> Pas du tout <input type="checkbox"/> Essentiellement le matin <input type="checkbox"/> Essentiellement l'après-midi <input type="checkbox"/> Toute la journée <input type="checkbox"/> Occasionnellement

Autre personne exerçant l'autorité parentale (Ex : Tuteur) : -----

Adresse : -----

N° téléphone : -----Email : -----

L'ENFANT FREQUENTERA PENDANT LES PERIODES SCOLAIRES :

- La garderie du matin
- La cantine
- La garderie du soir
- Le centre de loisirs des mercredis

L'ENFANT FREQUENTERA PENDANT LES VACANCES SCOLAIRES :

- La garderie du matin

FICHE SANITAIRE

Médecin traitant de l'enfant : -----

Tel. : -----

VACCINATIONS : pour être admis en école maternelle ou élémentaire, l'enfant doit être vacciné.

- Né(e) avant le 1er janvier 2018 : contre la diphtérie, le tétanos et le poliomyélite (DTP).
- Né(e) à partir du 1er janvier 2018 : contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite (DTP), la coqueluche, l'Haemophilus influenzae B, l'hépatite b, le méningocoque C, le pneumocoque, la rougeole, les oreillons et la rubéole.

Pièces obligatoires :

Copie des pages de vaccination du carnet de santé

L'enfant fait-il l'objet d'un P.A.I ? (Protocole d'Accueil Individualisé) Oui Non

Si un protocole d'accueil individualisé a été rédigé avec l'école pour déterminer des aménagements, une copie doit être fournie. Aucun médicament ne sera donné sans ce document. Il vous sera demandé 2 trousseaux identiques (1 pour la cantine et 1 pour le centre de loisirs), marquées au nom de l'enfant.

L'enfant doit-il suivre un traitement médical spécifique ? Oui Non

L'enfant est-il porteur de handicap ? Oui Non

Si oui précisez les précautions à prendre : -----

ALLERGIES :

- | | | | |
|-----------------|---|--------|---|
| Médicamenteuses | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Asthme | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| Alimentaires | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Autres | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir : -----

RECOMMANDATIONS UTILES :

Votre enfant porte-t-il des lunettes : Oui Non

(au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant)

Votre enfant porte-t-il des lentilles : Oui Non

Votre enfant porte-t-il des prothèses auditives : Oui Non

Votre enfant porte-t-il des prothèses ou appareil dentaire : Oui Non

Autres recommandations/précisez (ex : qualité peau, crème solaire) : -----

AUTORISATIONS SORTIES

Je, soussigné(e) M. Mme-----, agissant en qualité de père, mère, tuteur (Rayer les mentions inutiles), autorise mon enfant-----

à quitter le centre accompagné(e) des personnes ci-dessous (autres que les responsables légaux) :

Nom- Prénom		N° de téléphone	Lien avec l'enfant

L'enfant ne pourra être confié par le Directeur du Centre à toutes autres personnes que sur demande écrite et signée du (ou des) responsable(s) légal (légaux) de l'enfant, avec présentation d'une pièce d'identité, qui déchargeront le Directeur de toute responsabilité.

AUTORISATIONS

- J'autorise les responsables de l'accompagnement à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale.
- J'autorise les responsables de l'accompagnement à donner les médicaments nécessaires au traitement de mon enfant sous conditions d'ordonnance.
- J'autorise les responsables de l'accompagnement de mon enfant à prendre toute décision relative à une intervention chirurgicale.
- J'autorise les responsables de l'accompagnement à faire la sortie de l'hôpital de mon enfant, si son état est jugé satisfaisant par le médecin de service.
- J'autorise mon enfant à participer aux activités physiques et sportives.
- J'autorise mon enfant à participer aux baignades surveillées.
- J'autorise mon enfant à être transporté en véhicule de service, minibus et car de location.
- J'autorise la Mairie de Cruas à diffuser l'image de mon enfant, sur tous types de support, prises dans le cadre des activités du Centre de Loisirs et de la Garderie.
- Je renonce expressément à me prévaloir d'un quelconque droit à l'image et à toute action à l'encontre du centre de loisirs, qui trouverait son origine dans l'exploitation de ces images, totale ou partielle.
- Je prendrai connaissance du règlement intérieur et je m'engage à le faire respecter.
- J'autorise le Service Enfance Jeunesse à me faire suivre par mail toutes les informations concernant les animations sur les temps périscolaires organisées par la Mairie de Cruas.

Je soussigné(e) M. Mme-----
en qualité de père, mère, tuteur (Rayer les mentions inutiles), déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Date :

Signature des parents :



PIECES A JOINDRE

- Copie attestation d'assurance – responsabilité civile
- Attestation CAF – quotient familial
- Copie des pages de vaccination du carnet de santé (avec le Nom-Prénom)
- Photo de l'enfant
- Attestation employeur – (travaillant les mercredis)

Tarifs 2025-2026

Tarifs Centre de Loisirs - Des mercredis en période scolaire
Service essentiellement pour les enfants scolarisés à Cruas (dès 3 ans à 12 ans)

	Tarif Normal		Tarif Hors délais et absences non justifiées	
	½ journée	Journée	½ journée	Journée
Q.F mensuel compris entre 0 et 475€	2.00€	5.00€	4.00€	10.00€
Q.F mensuel compris entre 476€ et 720€	2.50€	6.00€	5.00€	12.00€
Q.F mensuel compris entre 721€ et 900€	3.00€	7.00€	6.00€	14.00€
Q.F mensuel égal ou supérieur à 901€	3.50€	8.00€	7.00€	16.00€

Tarifs Garderie – Période scolaire

Service uniquement pour les enfants scolarisés à Cruas (dès 3 ans à 12 ans)

	Garderie du matin	Garderie du soir avec goûter
Forfait journalier	0.75€	1.00€
Hors délai ou sans inscription préalable	1.50€	2.00€

Lundi, Mardi, Jeudi et Vendredi de 7h00 à 9h00 - 16h30 à 19h00 - Mercredi de 7h00 à 9h00

Tarifs Garderie – Période vacances scolaires

Garderie du matin de 7h00 à 8h00 uniquement

	Enfant résidant et/ou scolarisé à Cruas	Enfant non résidant et non scolarisé à Cruas
Forfait journalier	0.75€	1.50€
Hors délai ou sans inscription préalable	1.50€	3.00€

Le centre de loisirs durant les vacances scolaires est géré par la communauté des communes Ardèche Rhône Coiron. Leurs coordonnées : [04 75 00 04 11](tel:0475000411), <https://ardecherhonecoiron.fr/arcpratique/accueils-de-loisirs>