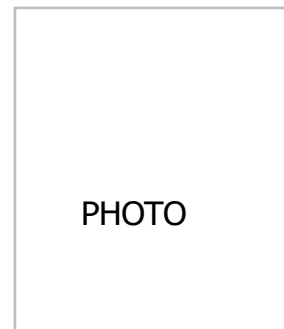




## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

**Accueil de loisirs :**   
Nom de l'enfant :   
Prénom de l'enfant :   
Age :  Date de naissance :   
Lieu de naissance :   
N° de sécurité sociale de l'enfant :   
Adresse de l'enfant :



### RESPONSABLE LEGAL 1

N° d'allocataire CAF :   
Nom :   
Prénom :   
Adresse :   
Tél domicile :   
Email : @  
Tél professionnel resp. légal 1 :   
Tél portable resp. légal 1 :

### RESPONSABLE LEGAL 2

N° d'allocataire CAF :   
Nom :   
Prénom :   
Adresse :   
Tél domicile :   
Email : @  
Tél Professionnel resp. légal 2 :   
Tél portable resp. légal 2 :

### ASSURANCES

Ifac Yvelines a souscrit un contrat d'assurance "Responsabilité Civile" dans le cadre de l'organisation de l'Accueil de Loisirs. Cette assurance ne couvre que la responsabilité de l'ifac et de son personnel pour les dommages qu'ils pourraient causer à autrui. Nous demandons aux familles de contrôler la validité de leur assurance "Responsabilité Civile" et d'assurer leurs enfants à la pratique des activités extrascolaires.

**Nom de l'assurance :**  **n° de police :**   
(Merci de nous fournir une photocopie).

### REGIME C.A.F

La C.A.F demande aux organisateurs d'accueils de mineurs d'identifier les inscrits par nature de régime, afin de définir au mieux la prestation de service.

Merci de cocher le régime correspondant à votre affiliation

Régime général et fonctionnaire  Régime agricole  Autre régime

### AUTORISATIONS ET INFORMATIONS DIVERSES

#### ■ Autorisation de baignade

- > Votre enfant sait-il nager ? OUI  NON
- > Autorisez-vous votre enfant à participer aux activités aquatiques ? OUI  NON

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

## ■ Autorisation du droit à l'image

Le représentant légal autorise OUI  NON

L'ifac à réaliser des prises de vues photographiques des enfants, pendant le déroulement des activités du centre.

Il autorise l'ifac à utiliser librement ces photographies, sans demander ni rémunération, ni droits d'utilisation, pour leurs opérations de communication quel qu'en soit le support (document de présentation, brochure, publications, site Internet, expositions ...).

Ces photographies ne feront en aucun cas l'objet de diffusion ou d'utilisation commerciale.

Les éventuels commentaires ou légendes accompagnant la reproduction ou la représentation des photos ne devront pas porter atteinte à l'image et/ou à la réputation des tiers.

## ■ Autorisation de sortie

➤ Personnes autorisées à prendre l'enfant à l'Accueil de Loisirs (**personnes majeures uniquement**):

Nom :	<input type="text"/>	Prénom :	<input type="text"/>	Tél :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nom :	<input type="text"/>	Prénom :	<input type="text"/>	Tél :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nom :	<input type="text"/>	Prénom :	<input type="text"/>	Tél :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## ■ Personne à prévenir en cas d'absence des responsables légaux :

M. Mme :  Tél :

Adresse :

Code Postal :  Commune :

## MODALITÉS D'INSCRIPTION ET D'ANNULATION

Je soussigné(e)  responsable légal(e) de l'enfant  
 déclare exacts les renseignements portés sur la  
présente fiche. J'autorise le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes  
mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues  
nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

Fait à

le

Signature :

## Documents à fournir pour l'inscription :

- Fiche de renseignement
- 1 fiche sanitaire de liaison ci-jointe (papier)
- 1 photo
- 1 attestation d'assurance extrascolaire
- Extraits du Carnet de santé (photocopie des pages vaccinations)
- L'attestation de connaissance du règlement intérieur
- Attestation de quotient familial CAF ou impôt (sans attestation le quotient et le tarif maximum seront appliqués)
- Attestation des employeurs (photocopie)
- Photocopie livret de famille
- justificatif de domicile moins de trois mois(photocopie).

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



**FICHE SANITAIRE DE LIAISON**  
**DOCUMENT CONFIDENTIEL**

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR: \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

SEXE :  M  F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 Février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

**1- VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)**

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-	
				Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE INDICATONS

**2- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR**

Poids : \_\_\_\_\_ Kg    Taille : \_\_\_\_\_ cm    (informations nécessaires en cas d'urgence)

**Suit-il un traitement médical pendant le séjour ?**    Oui    Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).  
Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

ALLERGIES

ALIMENTAIRES :    Oui     Non

MÉDICAMENTEUSES :    Oui     Non

AUTRES (animaux, plantes, pollen) :    Oui     Non

Précisez

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser    Oui     Non

**3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS**

Port de lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

TEL DOMICILE : \_\_\_\_\_ TEL TRAVAIL : \_\_\_\_\_

TEL PORTABLE : \_\_\_\_\_

Responsable N°2 : NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

TEL DOMICILE : \_\_\_\_\_ TEL TRAVAIL : \_\_\_\_\_

TEL PORTABLE : \_\_\_\_\_

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT :

Je soussigné(e)    responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage les réactualiser si nécessaire.

J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_



Avec le soutien

ACCUEIL DE LOISIRS DE LA COMMUNE DE :

**MEULAN EN YVELINES**



ATTESTATION - Règlement intérieur année :

**2025-2026**

Afin de nous garantir votre engagement dans le respect du règlement intérieur, veuillez nous retourner l'attestation de connaissance du règlement intérieur signée et la remettre à l'accueil de loisirs.

Je soussigné (e),

Nom :

Prénom

Père,  mère,  responsable légal, de, des enfants :

Nom :

Prénom :

Nom :

Prénom :

Nom :

Prénom :

Fréquentant l'accueil de loisirs de la commune de :

Atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil de loisirs et de l'accueil périscolaire et accepte les modalités de fonctionnement y figurant.

Fait à

, le

Signature

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



## DOSSIER DE CALCUL DU QUOTIENT FAMILIAL

Pour bénéficier de l'application du Quotient Familial pour les accueils périscolaires et/ou les accueils de loisirs, ce dossier devra être complété et transmis à l'Ifac accompagné des pièces justificatives.

[Tout dossier incomplet sera retourné](#)

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Nom du/des parents : \_\_\_\_\_

### CALCUL DU BAREME

#### A partir du dernier avis d'imposition

Le quotient familial ANNUEL s'obtient en divisant le revenu imposable du foyer fiscal par le nombre de part(s).

Calcul du nombre de part(s) de votre foyer fiscal :

- Couple marié = 2 parts
- Personne seule célibataire, divorcée, séparée, concubine = 1 part
- Ajouter ½ part par enfant, pour les deux premiers
- Ajouter 1 part supplémentaire pour le 3<sup>ème</sup> enfant à charge et les suivants

#### A partir du quotient familial de la CAF

Multiplier le montant du quotient mensuel de la CAF par 12.

### QUOTIENT FAMILIAL ANNUEL

Fait le

à

Signature du/des parent/

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



## CALENDRIER INSCRIPTIONS 2025/2026



Périodes	MERCREDI Ouverture	MERCREDI Clôture	Périodes	VACANCES Ouverture	VACANCES Clôture
03 Septembre 2025 au 15 Octobre 2025	02/06/2025	29/08/2025	TOUSSAINT 20 Octobre 2025 au 31 Octobre 2025	01/09/2025	26/09/2025
05 Novembre 2025 au 17 Décembre 2025	01/09/2025	26/09/2025	NOËL 22 Décembre 2025 au 26 Décembre 2025 (Fermeture du 29 décembre 2025 au 02 janvier 2026)	03/11/2025	28/11/2025
07 Janvier 2026 au 18 Février 2026	03/11/2025	28/11/2025	HIVER 23 Février 2026 au 06 Mars 2026	19/01/2026	13/02/2026
11 Mars 2026 au 15 Avril 2026	19/01/2026	13/02/2026	PRINTEMPS 20 Avril 2026 au 01 Mai 2026	16/03/2026	10/04/2026
06 Mai 2026 au 01 Juillet 2026 (Fermeture pont de l'ascension du 14 Mai au 17 Mai 2026)	16/03/2026	10/04/2026	ÉTÉ Du 06 juillet 2026 au 31 Août 2026 (Fermeture début août à définir)	18/05/2026	12/06/2026



Avec le soutien de la CAF



SCANNER MOI

- suivre notre actualité
- les plannings des périodes
- les fiches d'inscriptions
- tout autre renseignement

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