



INSCRIPTION

ACCUEIL DE LOISIRS 3 - 12 ANS

SAISON
2026 - 2027

PHOTO

INFORMATIONS SUR L'ENFANT À INSCRIRE :

Nom* : Prénom* :
Né(e) le* : / / Sexe* : GARÇON FILLE Âge* : ans
Adresse* :
Code postal* : Ville* :
Établissement fréquenté* : Classe* :

REPRÉSENTANT LÉGAL N°1 :

À contacter en priorité

Nom* :
Prénom* :
☎* :
✉* :@.....

REPRÉSENTANT LÉGAL N°2 :

À contacter en priorité

Nom* :
Prénom* :
☎* :
✉* :@.....

Nom - Prénom ALLOCATAIRE CAF* : N° ALLOCATAIRE CAF* :

Avis d'imposition ou avis déclaratif 2026 sur les revenus 2025* (à présenter OBLIGATOIREMENT)

AUTORISATION DE SORTIE :

Votre enfant rentre seul* : OUI NON

Si **OUI**, à partir de : 17H 17H30 18H

Si **NON**, précisez le(s) personne(s) habilité(s) à récupérer votre enfant (en dehors des parents) :

Nom : Prénom : ☎ : Lien de parenté :

Nom : Prénom : ☎ : Lien de parenté :

DROIT À L'IMAGE :

Les représentants légaux autorisent, à titre gratuit, le Polyèdre à réaliser des prises de vue de leur enfant, lors de leur présence à l'accueil de loisirs* : OUI NON

Les représentants légaux autorisent, à titre gratuit, le Polyèdre à diffuser les images de leur enfant prises lors de l'accueil de loisirs et cela pour une durée de 1 an sur :

- Site internet, réseaux sociaux du Polyèdre (Facebook, Instagram)* : OUI NON
- Communication papier (affiche, plaquette annuelle, presse, panneaux)* : OUI NON

*Champs obligatoires à remplir

GESTION DES DONNÉES PERSONNELLES :

Les représentants légaux consentent à ce que leurs données personnelles et celles de leur enfant, qui sont mentionnées sur cette fiche, soient inscrites sur le logiciel informatique AIGA uniquement pour le bon fonctionnement de l'association* : OUI NON

Les représentants légaux consentent à ce que les données médicales de leur enfant soient conservées sous plis fermés et laissés à disposition de tout intervenant médical qui en aurait besoin lors de l'accueil de loisirs (*notamment en cas d'incident médical*) et ce dans le respect des lois et règlements en la matière* : OUI NON

Pour la mise en œuvre de vos droits en application du RGPD et de la loi informatique et liberté, merci de bien vouloir contacter M. Julien DOULIEZ par mail sur : communication@lepolyedre.fr.

RÈGLEMENT DE FONCTIONNEMENT DE L'ACCUEIL DE LOISIRS :

1) Accueil des mercredis et des vacances scolaires :

HORAIRES POUR L'ACCUEIL DU SOIR ET DU MATIN

Arrivée entre 7h45 et 9h
Départ entre 17h et 18h

Toute demande de modifications d'horaires de la part du responsable légal devra faire l'objet d'une décharge établie au préalable et signée par celui-ci et fournie à l'équipe d'animation **UNIQUEMENT**.

En cas d'absence ou retard de l'enfant, veuillez contacter le directeur de l'accueil de loisirs au 06 29 02 32 61.
ATTENTION : 3 absences injustifiées consécutives = exclusion

Merci de respecter les horaires d'accueil ! En cas de **retards répétitifs** (*hors motif médical sur justificatif*), la direction se réserve le droit de refuser votre enfant !

Lieux de l'accueil de loisirs :

- **Pour les mercredis et petites vacances scolaires** : Le Polyèdre (4 Impasse Saint-Jean - BP 51 - SEYNOD - 74600 ANNECY)
- **Pendant la période estivale** : La Maison de Malaz (43 Route des Blanchés - SEYNOD - 74600 ANNECY), sous réserve de disponibilité des lieux.

2) Fonctionnement :

Où mange mon enfant ?

Selon la période, les repas sont pris au restaurant scolaire du **Collège Saint-François des Cordeliers** ou à la **Maison de Malaz**. Les plus grands, quant à eux, auront parfois l'occasion de manger au **Polyèdre**.

La santé de mon enfant avant tout...

- **Toutes allergies, tous régimes particuliers sont à signaler au moment de l'inscription** (sur la « fiche sanitaire »).
- Des modalités individuelles peuvent être étudiées dans des cas exceptionnels (PAI).
- **En cas d'affections aiguës et brèves** (*en dehors des maladies chroniques*), le traitement médical pourra être administré par le directeur de l'accueil de loisirs (**sur présentation de l'ordonnance**).
- Une réactivité est demandée aux parents, si besoin de venir récupérer l'enfant suite à un appel de la direction.

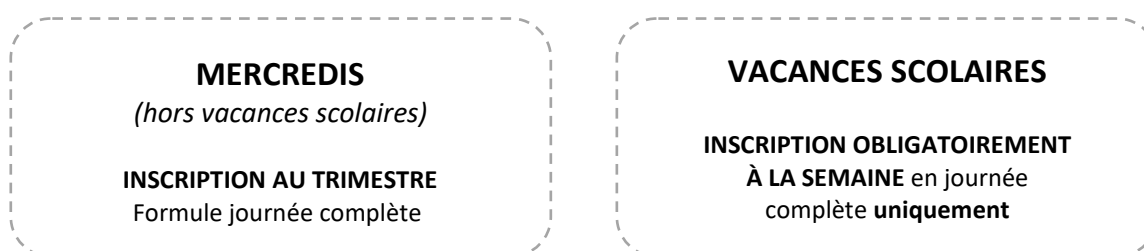
Que doit apporter mon enfant ?

- Prévoir une **tenue adaptée à l'activité** (*chaussures et vêtements*).
- L'enfant doit avoir un **sac à dos, à son nom**, comportant : un imperméable ou k-way en cas de pluie, vêtement chaud, gourde ou bouteille d'eau, mouchoirs, crème solaire, lunettes de soleil, casquette, chaussures adaptées, vêtement de rechange (*pour les moins de 6 ans*). **Tout vêtement oublié sera recyclé à la fin de chaque trimestre.**

Aucun objet de valeur (*jeux vidéo, téléphone, bijoux...*) ou **personnel** ne doit être amené à l'accueil de loisirs. Bien évidemment, lors du temps de l'accueil de loisirs, aucune utilisation de téléphone portable, jeux vidéo n'est autorisée.... **L'association décline toute responsabilité en cas de perte, de vol ou de dégradation.**

COMMENT INSCRIRE MON ENFANT ?

1) Modalités :



NB : Lors des **petites vacances scolaires**, possibilité de choisir **une semaine de 4 jours** en excluant le mercredi (*hors vacances estivales*).

DOCUMENTS OBLIGATOIRES À FOURNIR POUR L'INSCRIPTION :

- Dossier ci-joint **complété** et **signé** par les **DEUX REPRÉSENTANTS LÉGAUX** de l'enfant
- Fiche de choix **complétée** et **signée**
- **Photocopies** des vaccins et des maladies infantiles (**DTPolio à jour**)
- **Avis d'imposition ou avis déclaratif 2026** (*déclaration fiscale 2026 sur revenus 2025*)
- Numéro et nom de l'allocataire CAF (*si allocataire CAF*)
- Brevet de natation ou test anti-panique pour les enfants de 10 à 12 ans (*selon activités*)
- **Photocopie** des **bons CAF** si enfant bénéficiaire, valables **UNIQUEMENT** pour les vacances scolaires

IMPORTANT : Toute modification en cours d'année doit être signalée (*changement d'adresse, numéro de téléphone, rappel des vaccins...*)

2) Tarification :

- Le tarif se base sur le **revenu fiscal de référence** du foyer (*avis d'impôt ou avis déclaratif 2026 sur revenus 2025*) et inclut le repas du midi, le goûter ainsi que l'encadrement de l'enfant.
- Le paiement se fait à l'inscription.
- L'inscription est **FERME et DÉFINITIVE** (*en cas d'absence, un avoir pourra être octroyé sur présentation d'un certificat médical et d'une demande écrite motivée sous 15 jours*).
- Adhésion au Polyèdre **OBLIGATOIRE**
- **ATTENTION :** aucune réservation ne sera effectuée par téléphone, mail ou courrier

FICHE SANITAIRE

Joindre **obligatoirement** les photocopies du carnet de santé pour les vaccinations et le détail des maladies. Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, merci de joindre un certificat médical de contre-indication. **ATTENTION** : le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

Rubéole*	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	Varicelle*	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Angine*	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	Rhumatisme articulaire aigu*	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Scarlatine*	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	Coqueluche*	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Otite*	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	Rougeole*	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Oreillon*	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON			

ALLERGIES :

Médicamenteuses*	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	Alimentaires*	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Asthme*	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	Autres :		

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler avec justificatif) :

.....

DIFFICULTÉS DE SANTÉ ET SPÉCIFICITÉ DE L'ENFANT (maladie, accident, crise convulsive, hospitalisation, opération, rééducation, handicap...)* :

Merci de prendre contact avec le directeur de l'accueil de loisirs !

.....

.....

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

Votre enfant porte-t-il* : DES LUNETTES DES PROTHÈSES AUDITIVES RIEN

A-t-il un régime alimentaire particulier (sans porc, sans viande, sans gluten...)* ? OUI NON

Si **OUI**, lequel ? :

Autres recommandations :

DÉCHARGE MÉDICALE* :

Je soussigné(e), Madame, Monsieur, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés et autorise le responsable de l'activité à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale, anesthésie comprise) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. J'accepte de payer les frais médicaux ou d'hospitalisations éventuels.

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur du Polyèdre et du projet pédagogique et en accepte les termes*.

Important : Ce document doit **OBLIGATOIREMENT** être signé par les **DEUX REPRÉSENTANTS LÉGAUX** de l'enfant. Toutefois, si un seul parent exerce l'autorité parentale, une seule signature suffit sur présentation d'un justificatif obligatoire (exemple : décision du juge aux affaires familiales).

Date et signature du représentant légal n°1*

(avec la mention « Lu et approuvé »)

Date et signature du représentant légal n°2*

(avec la mention « Lu et approuvé »)