



**CITLALI**  
INTERNATIONAL SCHOOL BEZANNES

**Année scolaire 2020-2021( été compris)  
VACANCES CITLALI**



**Nom**

**Prénom (s) de l'enfant ou des enfants**

**Date de naissance (s):**

Le Citlali Club Vacances est conçu comme un centre de loisirs bilingue, ouvert à tous les enfants de 3 à 12 ans, qu'ils soient de l'école Citlali ou non durant les vacances scolaires.

C'est un lieu d'épanouissement pour prendre soin de soi, des autres et de la planète.



**CITLALI**  
INTERNATIONAL SCHOOL BEZANNES

Les enfants sont accueillis par une animatrice ou un animateur français, anglophone ou hispanophone, dans un climat épanouissant et chaleureux :

- Éducation au savoir-être, à l'écocitoyenneté, au vivre ensemble...
- Immersion dans la langue **anglaise** : chants, contes, jeux, sport, cuisine, loisirs créatifs, expression corporelle...
- Eveil à l'**espagnol**

Des temps encadrés ainsi que des temps calmes et libres sont proposés afin que l'enfant puisse aussi se reposer pendant ses vacances.

Chaque semaine de vacances se déroule autour d'une thématique.

Si vous êtes intéressés pour inscrire votre enfant, merci de remplir le formulaire d'inscription (ci-dessous). Un devis peut vous être envoyé par email.

Le formulaire doit être envoyé à l'adresse suivante : 4 rue Source de Muire - 51430 Bezannes, accompagné du règlement (ou au moins du **chèque de réservation de 70 € par semaine réservée**) et du certificat d'assurance scolaire et extra-scolaire, de la fiche sanitaire de liaison.

Tout dossier incomplet ne sera pas pris en compte.

**Le règlement complet doit être effectué au moins 15 jours avant la date de début des vacances, afin de confirmer votre réservation.**

**Aucune annulation ne sera prise en compte si elle n'est pas effectuée 15 jours avant le début des vacances.**



**Tarifs familles revenus inférieurs à 6000 euros par mois :**

Semaine entière (lu, mar, mer, jeu, ven) de 8h30-18h avec repas	215 euros
A la demi-journée avec repas (8h30-13h30)	30 euros
A la demi-journée sans repas 8h30-12h ou 13h30-18h00	20 euros
Journée complète à la carte avec repas	45 euros

**Tarifs familles revenus supérieurs à 6000 euros par mois**

Semaine entière (lu, mar, mer, jeu, ven) de 8h30-18h avec repas	220 euros
A la demi-journée avec repas (8h30-13h30)	35 euros
A la demi-journée sans repas 8h30-12h ou 13h30-18h00	25 euros
Journée complète à la carte avec repas	50 euros

Des aides CAF ou MSA peuvent être demandées aux organismes sociaux si vous avez des droits chez eux.

**Repas** : un service de restauration (5 euros le repas).

Le jeudi est un jour de sortie, nous ne pouvons donc pas recevoir à la demi-journée.

**Familles nombreuses** : une réduction de 10% est offerte à partir du deuxième enfant.

Si vous réservez plusieurs semaines consécutives, une réduction de 5 % est offerte.



**FICHE D'INSCRIPTION  
2020/2021**

**INSCRIPTION Formule choisie (cochez la (les) case(s))**

	Précisez les jours pour les formules à la carte
SÉMAINE complète	
JOURNEE complète	
MATIN SEUL	
MATIN + REPAS	
APRES-MIDI + REPAS	
APRES-MIDI SEUL	

**REPRÉSENTANT LÉGAL 1 :**

NOM : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
N° : \_\_\_\_\_ Rue : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
Tél Domicile : \_\_\_\_\_  
Mobile : \_\_\_\_\_  
Adresse courriel : \_\_\_\_\_  
Coordonnées de l'employeur : \_\_\_\_\_  
Tél Professionnel : \_\_\_\_\_  
Adresse courriel : \_\_\_\_\_

**REPRÉSENTANT LÉGAL 2 :**

NOM : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
N° : \_\_\_\_\_ Rue : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
Tél Domicile : \_\_\_\_\_  
Mobile : \_\_\_\_\_  
Adresse courriel : \_\_\_\_\_  
Coordonnées de l'employeur : \_\_\_\_\_  
Tél Professionnel : \_\_\_\_\_  
Adresse courriel : \_\_\_\_\_



**Situation familiale des parents :**

Mariés -  Divorcés -  Séparés -  Couples -  Veufs -  Mère Célibataire -  Pacsés

**INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES**

**Mode de règlement :**

Le règlement se fera par chèque à l'inscription afin de confirmer la disponibilité des jours choisis

**Personnes autorisées à prendre en charge l'enfant :**

Trois personnes maximum et ce, à l'exclusion de tout mineur. Il est recommandé de présenter ces personnes au préalable. Il est vivement conseillé de prévenir la directrice par téléphone en cas d'imprévu.

1) NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant :  Ami(e)  Assistante maternelle  Grands-parents  Autre

Précisez : \_\_\_\_\_

Cochez la ou les cases suivantes si vous autorisez cette personne à :

Venir chercher les enfants (NOM Prénom) \_\_\_\_\_

Etre prévenue en cas d'urgence :  OUI  NON

2) NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant :  Ami(e)  Assistante maternelle  Grands-parents  Autre

Précisez : \_\_\_\_\_

Cochez la ou les cases suivantes si vous autorisez cette personne à :

Venir chercher les enfants (NOM Prénom) \_\_\_\_\_

Etre prévenue en cas d'urgence :  OUI  NON

3) NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant :  Ami(e)  Assistante maternelle  Grands-parents  Autre

Précisez : \_\_\_\_\_

Cochez la ou les cases suivantes si vous autorisez cette personne à :

Venir chercher les enfants (NOM Prénom) \_\_\_\_\_

Etre prévenue en cas d'urgence :  OUI  NON



### **Assurance**

L'enfant doit être couvert par une assurance responsabilité civile individuelle accident corporel.

NOM et adresse de la compagnie :

---

Numéro de contrat :

---

A défaut de responsabilité civile, je m'engage, dans le cas où mon (mes) enfant (s) est (sont) scolarisé (s), à produire chaque année l'attestation dans le mois qui suit la rentrée scolaire.

### **AUTORISATIONS DIVERSES**

Je m'engage à venir chercher l'enfant avant l'heure de fermeture du club Vacances Citlali.

Je dégage Citlali de toute responsabilité vis-à-vis de l'enfant après les heures de prise en charge (18 h 30 maximum)

### **Participations aux activités**

Je soussigné(e) Madame, Monsieur \_\_\_\_\_  
autorise mon enfant à participer à toutes les activités mises en place dans le cadre des programmes de Citlali

### **Autorisations de soins (cocher les différents points)**

Je soussigné(e) Madame, Monsieur \_\_\_\_\_

•  autorise le personnel de la structure à prendre toutes les initiatives nécessaires en cas d'accident ou de maladie subite de mon enfant :

- Transfert en pédiatrie
- Transfert aux urgences

Et décharge la direction de la structure de toute responsabilité pendant le trajet jusqu'à l'hôpital.

•  autorise l'équipe médicale à pratiquer les gestes qu'elle jugera indispensable au regard de l'état de santé de mon enfant.

•  demande au personnel de la structure :

•  En cas de maladie de mon enfant, d'administrer sous ma responsabilité, les médicaments prescrits par son médecin traitant suivant le double de l'ordonnance.



- En cas de fièvre, d'administrer sous ma responsabilité, les antipyrétiques selon les prescriptions du médecin traitant.
- D'appliquer de la crème solaire en cas de nécessité.
- D'administrer des granules ou crèmes homéopathiques en cas de chutes.

A..... , le / / Mention « Lu et Approuvé » / Signature des parents

### **Autorisations de filmer / photographier**

Je soussigné (e), Madame, Monsieur .....

- autorise mon enfant à être filmé et/ou photographié, aux fins d'utilisation par :
  - Citlali elle-même (journal interne, ...)
  - Le Site Internet, CD-ROM et autres supports informatiques de Citlali
  - Les stagiaires dans le cadre de leurs rapports de stage
- certifie m'engager à ne pas utiliser les films ou photos qui me seront transmis à d'autres usages qu'un usage familial.

A..... , le / / Mention « Lu et Approuvé » / Signature des parents

### **Autorisation de sortie**

Je soussigné(e), Madame, Monsieur .....

- autorise mon enfant à participer aux sorties organisées par Citlali.
- autorise mon enfant à prendre un moyen de transport en commun dans le cadre des activités périscolaires, extrascolaires.

A..... , le / / Mention « Lu et Approuvé » / Signature des parents

- J'atteste avoir pris connaissance du règlement unique et m'engage à le faire respecter.
- Je m'engage à vous signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche

A..... , le / / Mention « Lu et Approuvé » / Signature des parents

En application de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, les informations nominatives recueillies sur le présent formulaire peuvent faire l'objet d'un droit d'accès et de rectification. Ce droit s'exerce auprès de Citlali international School.





FICHE SANITAIRE ENFANT (ajouter photocopie du carnet de vaccination et attestation d'assurance de responsabilité civile)

Année scolaire:

ENFANT

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Votre enfant est-il suivi par une AVS ?

- OUI       NON

- ANGINE
- COQUELUCHE
- OREILLONS
- OTITE
- RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU

- ROUGEOLE
- RUBÉOLE
- SCARLATINE
- VARICELLE
- AUTRES :

## ALLERGIES

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (fournir une ordonnance récente du médecin avec la posologie et les médicaments correspondants).

- ASTHME (Préciser s'il s'agit d'un asthme à l'effort ou allergique / s'il y a un traitement de fond...)





- MÉDICAMENTEUSES (Préciser le nom du médicament et les symptômes en cas d'ingestion)
- ALIMENTAIRES (Préciser l'aliment et les symptômes en cas d'ingestion)
- AUTRES (ex : RÉGIME ALIMENTAIRE SANS PORC)

LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE.

Présence d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé)

- NON
- OUI (à joindre à la fiche sanitaire)

PRÉCISEZ :

#### RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC.

PRÉCISEZ

Votre enfant :

- Sait nager  NON  OUI
- A obtenu l'attestation de nage libre 25 m :  
 NON  OUI (Photocopie à joindre au dossier)

#### COORDONNÉES DU MÉDECIN TRAITANT

NOM :

Adresse :

Tél. fixe :

Tél. portable :



**CITLALI**  
INTERNATIONAL SCHOOL BEZANNES

Je soussigné (e),

Responsable légal de l'enfant

Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de Citlali à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

A

, le / /

Mention « Lu et Approuvé »

Signature des parents