



**Année scolaire 2021-2022 (été compris)
VACANCES CITLALI**

Nom

Prénom (s) de l'enfant ou des enfants

Date de naissance (s):

Numéro de CAF ou MSA :

Semaines réservées :

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

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

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

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.

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.

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

RIB : FR76 1470 7029 093 192 19 48 07 647

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



FICHE D'INSCRIPTION

I

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 virement ou en carte bancaire au moment de l'inscription.

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 / photographeur

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.



CITLALI
INTERNATIONAL SCHOOL BEZANNES

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

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 : REGIME 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



CITLALI
INTERNATIONAL SCHOOL BEZANNES

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 :

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



TARIFS

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

Tarifs familles avec revenus inférieurs à 6000 euros

Réservation obligatoire non remboursable		70 euros par semaine et par enfant				
1 enfant						
		5%	10%	10%	20%	
		1ère semaine	2ème semaine	3ème semaine	4 ème semaine	au-delà
Semaine complète avec repas		190	181	171	171	152
Repas 5 jours		26	26	26	26	26
TOTAL par semaine		216	207	197	197	178
Tarifs CARTE		1 jour	2 jours	3 jours	4 jours	
Journée complète avec repas		45	90	135	180	
Matinée avec repas		26	52	78	104	
Matinée sans repas		22	44	66	88	
Après-midi avec repas		26	52	78	104	
Après-midi sans repas		22	44	66	88	
2 enfants						
		5%	10%	10%	20%	
		1ère semaine	2ème semaine	3ème semaine	4 ème semaine	au-delà
Semaine complète avec repas		361	343	325	325	289
Repas 5 jours		52	52	52	52	52
TOTAL par semaine		413	395	377	377	341
Tarifs CARTE		1 jour	2 jours	3 jours	4 jours	
Journée complète avec repas		86	171	257	342	
Matinée avec repas		49	99	148	198	
Matinée sans repas		42	84	125	167	
Après-midi avec repas		49	99	148	198	
Après-midi sans repas		42	84	125	167	
3 enfants						
		5%	10%	10%	20%	
		1ère semaine	2ème semaine	3ème semaine	4 ème semaine	au-delà
Semaine complète avec repas		523	496	470	470	418
Repas 5 jours		78	78	78	78	78
TOTAL par semaine		601	574	548	548	496
Tarifs CARTE		1 jour	2 jours	3 jours	4 jours	
Journée complète avec repas		124	248	371	495	
Matinée avec repas		72	143	215	286	
Matinée sans repas		61	121	182	242	
Après-midi avec repas		72	143	215	286	
Après-midi sans repas		61	121	182	242	



Tarifs familles avec revenus supérieurs à 6000 euros

Réservation obligatoire non remboursable		70 euros par semaine et par enfant				
1 enfant						
	5%		10%		10% 20%	
	1ère semaine	2ème semaine	3ème semaine	4ème semaine	au-delà	
Semaine complète avec repas	194	184	174	174	155	
Repas 5 jours	26	26	26	26	26	
TOTAL par semaine	220	210	200	200	181	
Tarifs CARTE						
Journée complète avec repas	46	92	138	184		
Matinée avec repas	27	53	80	106		
Matinée sans repas	22	45	67	90		
Après-midi avec repas	27	53	80	106		
Après-midi sans repas	22	45	67	90		
2 enfants						
	5%		10%		10% 20%	
	1ère semaine	2ème semaine	3ème semaine	4ème semaine	au-delà	
Semaine complète avec repas	368	350	331	331	295	
Repas 5 jours	52	52	52	52	52	
TOTAL par semaine	420	402	383	383	347	
Tarifs CARTE						
Journée complète avec repas	87	174	262	349		
Matinée avec repas	50	101	151	202		
Matinée sans repas	43	85	128	171		
Après-midi avec repas	50	101	151	202		
Après-midi sans repas	43	85	128	171		
3 enfants						
	5%		10%		10% 20%	
	1ère semaine	2ème semaine	3ème semaine	4ème semaine	au-delà	
Semaine complète avec repas	533	506	480	480	426	
Repas 5 jours	78	78	78	78	78	
TOTAL par semaine	611	584	558	558	504	
Tarifs CARTE						
Journée complète avec repas	126	252	379	505		
Matinée avec repas	73	146	219	292		
Matinée sans repas	62	123	185	247		
Après-midi avec repas	73	146	219	292		
Après-midi sans repas	62	123	185	247		