



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



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.

Les remises « semaines » s'appliquent en cas de réservation de semaines consécutives.

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	4ème 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	4ème 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	4ème 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							