



INSCRIPTION CLS

2024 / 2025

Ce dossier d'inscription famille est valable pour la période de septembre 2024 à août 2025

Le dossier d'inscription doit être composé de :

- La fiche d'inscription famille 2024/2025 dûment remplie et signée,
- La fiche sanitaire individuelle de liaison dûment remplie et signée (**1 par enfant**)
- La photocopie du carnet de vaccinations (DTPolio) (**1 par enfant**)
- L'autorisation de droit à l'image
- La copie de votre justificatif pour votre tarif préférentiel, le cas échéant.

(Pour le tarif AFUZI, veuillez fournir une attestation employeur, pour plus de renseignements, nous contacter)

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS RECEVABLE.

MODE DE RÈGLEMENT :

- Par chèque à l'ordre de "HLJ" (Heures Libres de la Jeunesse), chèques vacances ou carte bancaire

PÉRIODE DE RÉSERVATION :

Vous pouvez effectuer votre réservation (grâce au bon de réservation transmis par mail en amont de chaque période) :

- Par mail (cls@imsat.co)

DATE DES VACANCES	PÉRIODE DE RÉSERVATION
Mercredis (hors vacances scolaires) * Du 4 septembre 2024 au 2 juillet 2025	Pas de réservation nécessaire , le dépôt du dossier d'inscription famille complet fait office de réservation
Vacances de la Toussaint** (Du 21 au 31 octobre 2024)	À partir du 18 septembre 2024 Clôture le mercredi précédent la semaine de réservation souhaitée
Vacances d'Hiver** (Du 10 au 21 février 2025)	À partir du 6 janvier 2025 Clôture le mercredi précédent la semaine de réservation souhaitée
Vacances de Printemps** (Du 07 au 18 avril 2025)	À partir du 5 mars 2025 Clôture le mercredi précédent la semaine de réservation souhaitée
Vacances d'été*** (Du 07 juillet au 29 août 2025) Sous réserve de modification	À partir du 14 mai 2025 Clôture le mercredi précédent la semaine de réservation souhaitée

Une confirmation de prise en compte de l'inscription de votre ou vos enfant(s) au **Centre de Loisirs Sportifs**, pour les vacances, vous sera envoyée par mail à la réception du règlement.

* : Les présences sont possibles à la demi-journée ou à la journée (le paiement s'effectue en fonction des présences en début du mois suivant)

** : les réservations sont possibles à la demi-journée ou à la journée (le paiement s'effectue en fonction des réservations au moment de celles-ci)

*** : les réservations se font obligatoirement à la semaine (le paiement s'effectue en fonction des réservations au moment de celles-ci)

DOCUMENT À CONSERVER PAR LA FAMILLE

FICHE D'INSCRIPTION FAMILLE
ANNÉE 2024/2025

Ce dossier d'inscription famille est valable pour la période de septembre 2024 à août 2025

INFORMATIONS CONCERNANT VOTRE OU VOS ENFANT(S) <i>(Uniquement ceux âgés de 6 ans à 17 ans)</i>				
	1 ^{ER} ENFANT	2 ^{ÈME} ENFANT	3 ^{ÈME} ENFANT	4 ^{ÈME} ENFANT
Nom de famille				
Prénom				
Genre				
Date de naissance				

INFORMATIONS CONCERNANT LA FAMILLE		
	RESPONSABLE 1	RESPONSABLE 2
Nom de famille		
Nom d'usage		
Prénom		
Adresse		
Numéro de téléphone		
Adresse mail		
Profession		
TARIFICATION : (Pour accéder à un tarif réduit merci de fournir la copie d'un justificatif)	<input type="checkbox"/> Employé(e) UPV <input type="checkbox"/> Adhérent(e) carte Odyssee <input type="checkbox"/> Adhérent(e) mutuelle du Var <input type="checkbox"/> AFUZI (préciser l'entreprise) : <input type="checkbox"/> Non adhérent(e)	<input type="checkbox"/> Employé(e) UPV <input type="checkbox"/> Adhérent(e) carte Odyssee <input type="checkbox"/> Adhérent(e) mutuelle du Var <input type="checkbox"/> AFUZI (préciser l'entreprise) : <input type="checkbox"/> Non adhérent(e)
Situation Familiale : <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Veuf(ve) (Dans le cas où l'enfant ne devrait pas être remis à l'un des 2 parents, il est impératif de nous fournir une pièce justificative légale)		

AUTORISATIONS PARENTALES :

Je soussigné(e), Mme, M
 en qualité de représentant(e) légal(e) autorise :

PERSONNES AUTORISÉES À RÉCUPERER MON OU MES ENFANTS			
<i>PAR ORDRE DE PRIORITÉ – AUTRES QUE LES RESPONSABLES LEGAUX</i>			
NOM	PRÉNOM	LIEN AVEC L'ENFANT	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE

Prénom des enfants :				
Partir seul(e)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
Allergie au maquillage	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			

J'accepte que le responsable du Centre de Loisirs Sportifs (CLS) prenne toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence ou d'accident grave survenant à mon/mes enfant(s) pouvant entraîner une hospitalisation,

Je certifie l'exactitude des renseignements portés à la connaissance du centre de loisirs sportifs,

Je m'engage à communiquer tout changement relatif aux renseignements donnés au centre de loisirs sportifs,

Je m'engage à fournir, chaque jour, un repas du midi ainsi qu'un gouter à mon enfant,

J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur du centre de loisirs sportifs.

Consultable sur <http://www.imsat.co/le-centre-de-loisirs-sportifs/> .

Fait à _____ , le ____ / ____ / ____

Signature du (des) responsable(s) légal(aux)