



# La Maison des Enfants

6 mois à 6 ans (non révolus)



## FICHE ADMINISTRATIVE

**Date du séjour:** du / / au / /

### ENFANT(S) :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Age au moment du séjour : \_\_\_\_\_ Fille  ou Garçon

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Age au moment du séjour : \_\_\_\_\_ Fille  ou Garçon

### PARENTS ou responsables légaux :

1) Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

2) Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

➤ Portable parent 1 : \_\_\_\_\_ Portable parent 2 : \_\_\_\_\_

➤ Adresse mail (pour confirmer la réservation) : \_\_\_\_\_

**Adresse de la résidence principale** (facturation):

### Je souhaite réserver la prestation suivante

- ❖ **Demi-journée matin Mini de 8h30 à 12h30** \_\_\_\_\_ x **28€**  
Dim Lun Mar Mer Jeu Ven Sam
- ❖ **Demi-journée après-midi Mini de 13h30 à 17h30** \_\_\_\_\_ x **23€**  
Dim Lun Mar Mer Jeu Ven Sam
- ❖ **FORFAIT 6 ½ journées Mini consécutives : matin** \_\_\_\_\_ x **140€**  
ou a.midi  \_\_\_\_\_ x **115€**
- ❖ **Demi-journée Maxi (repas inclus) de 8h30 à 13h30** \_\_\_\_\_ x **43€**  
Dim Lun Mar Mer Jeu Ven Sam
- ❖ **FORFAIT 6 ½ journées Maxi consécutives** \_\_\_\_\_ x **215€**
- ❖ **Journée (repas + goûter fournis) de 8h30 à 17h30** \_\_\_\_\_ x **61€**  
Dim Lun Mar Mer Jeu Ven Sam
- ❖ **FORFAIT 6 journées consécutives (repas + goûter inclus)** \_\_\_\_\_ x **305€**

Pour un total de \_\_\_\_\_ €

Fourniture des repas pour les enfants à partir de 12 mois révolus ayant déjà une alimentation diversifiée.

**Le goûter de l'après-midi est fourni par les parents.**

Le règlement joint au dossier devra être libellé à l'ordre du TRESOR PUBLIC.

*Infos réservées au secrétariat*

Dossier reçu le :      Doc manquant :      Résa confirmée le :

**CCAS**

## **RESERVATION DES REPAS :**

L'accueil avec le temps du repas doit-être réservé au plus tard le jeudi matin de la semaine précédente du séjour de l'enfant. Pas de possibilité de réservation sur place.

### **PERSONNES MAJEURES SUSCEPTIBLES de venir chercher votre enfant :**

Nom-Prénom : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

Nom-Prénom : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

Nom-Prénom : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

*Ces personnes devront présenter une pièce d'identité.*

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

responsable légal(e) de(s) l'enfant(s) \_\_\_\_\_

- ✓ *atteste que la vaccination de mon(es) enfant(s) est à jour (merci de joindre la photocopie du DTP, sinon la réservation ne pourra être pas validée).*
- ✓ *autorise la responsable ou son adjointe à administrer un antipyrétique (paracétamol) en cas de fièvre supérieure à 38,5° (merci de joindre l'ordonnance du médecin traitant autorisant cette administration).*
- ✓ *autorise à faire soigner mon(es) enfant(s) par un médecin et à le(s) transporter à l'hôpital ainsi qu'à effectuer une intervention chirurgicale avec anesthésie en cas d'urgence.*
- ✓ *autorise la prise de photos (affichage des activités dans les locaux).*
- ✓ *joindre la photocopie d'une pièce d'identité ou livret de famille*
  - *des 2 parents ou responsable légal(e)*
  - *de l'enfant (obligatoire pour la réservation)*
- ✓ *certifie exacts les renseignements ci-dessus.*
- ✓ *certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur et accepte ses conditions.*

A \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

SIGNATURE DU REPRÉSENTANT LÉGAL :  
*Précédée de la mention « lu et approuvé »*