FICHE DE RENSEIGNEMENTS 1

ANNÉE SCOLAIRE 2025/2026

L'ENFANT

Nom .....Prénom ..... Sexe : ☐ M ☐ F

Date de naissance ..... / ..... /..... Age .....

Ecole : ☐ *Maternelle* ☐ *Elémentaire* Classe 2025/2026 .....

Compagnie d'assurance :..... N° de police.....

RESPONSABLES LÉGAUX DE L'ENFANT

PARENT 1 ☐ **responsable légal de l'enfant**

NOM :.....
Prénom :.....
Adresse :.....
.....
C.P. : ..... Ville : .....
☎ Domicile : / / / /
☎ Bureau : / / / /
☎ Mobile : / / / /
@ *(majuscules)*.....

PARENT 2 ☐ **responsable légal de l'enfant**

NOM :.....
Prénom :.....
Adresse :.....
.....
C.P. : ..... Ville : .....
☎ Domicile : / / / /
☎ Bureau : / / / /
☎ Mobile : / / / /
@ *(majuscules)*.....

SITUATION PARENTALE

☐ Mariés/Union Libre ☐ Séparés/Divorcés/Veuf(ve) ☐ Célibataire

Garde de l'enfant : En cas de séparation/divorce, veuillez fournir le jugement.

RÉGIME D'AFFILIATION

☐ Régime général *Numéro d'allocataire :* .....*Quotient Familial* .....€.
Fournir une attestation du quotient familial CAF.

☐ MSA ☐ Edf Gdf RATP → ***Merci de fournir le dernier avis d'imposition afin de définir votre tarification.***

FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2

ANNÉE SCOLAIRE 2025/2026

Nom, Prénom de l'enfant : ..... **Date de naissance :** ..../..../.....

PERSONNE(S) AUTORISÉE(S) A ETRE APPELÉE(S) EN CAS D'URGENCE OU A RÉCUPÉRER L'ENFANT

Merci de préciser le lien de parenté ou autres

Nom, Prénom :..... ☎ : / / / /
Nom, Prénom :..... ☎ : / / / /
Nom, Prénom :..... ☎ : / / / /

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e),....., responsable légal de l'enfant nommé ci-dessus :

- Je déclare exact les renseignements portés sur cette fiche de renseignement et je m'engage à transmettre toute modification qui surviendrait au cours de l'année.
- J'autorise la commune ou le responsable de l'IFAC à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical après consultation d'un médecin, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état du mineur.
- Je déclare avoir pris connaissance des règlements intérieurs.

A....., le.....

« Lu et approuvé » (mention manuscrite) et signature obligatoire

AUTORISATION ENFANT A RENTRER SEUL

☐ après le dépôt du bus ☐ après l'étude surveillée ☐ après le centre de loisirs

DROIT A L'IMAGE

Dans le cadre des activités, nous pouvons être conduits à réaliser des photographies individuelles et de groupe pour agrémenter certains documents de communication. L'image de votre enfant est donc susceptible de paraître dans ces documents et tout support de communication (site internet, bulletin municipal, réseaux sociaux...). **En inscrivant votre enfant, vous acceptez de fait, cette éventualité.**

☐ *Cochez la case si vous n'autorisez pas la diffusion de l'image de votre enfant.*

Inscriptions vacances
IFAC Saint-Savournin

- Réservation sur le *portail famille de l'IFAC*, ou en direct durant les temps d'accueil des mercredis entre 9h et 17h à l'école élémentaire.

- Fermeture du centre d'animations pendant les vacances de Noël et les trois premières semaines au mois d'Août.

- Les préprogrammes sons disponibles la semaine qui précède le début des inscriptions. Les programmes détaillés sont disponibles la semaine qui précède le démarrage des vacances.

- **Réservation effective une fois le paiement complet effectué.** Tarifs fixés en fonction du quotient familial.

- Journée complète uniquement – **Accueil des enfants : 8h/9h – Départ des enfants : 16h30/18h.** Repas et goûter pris en charge

- Le règlement intérieur du centre de loisirs doit être respecté par les enfants et par les parents sous peine de sanction qui sera déterminée par la gravité des évènements.
  Il est **obligatoire d'inscrire les enfants minimum 3 jours par semaine**.
  ATTENTION : Les places sont limitées pour les sorties.

CALENDRIER 2025/2026		
	Dates d'ouverture de l'accueil de loisirs	***Dates de réservations***
Vacances d'Automne	Du 20/10 au 31/10	Du 29/09 au 11/10/2025
Vacances de Noël	**FERMETURE ANNUELLE**	
Vacances d'Hiver	Du 16/02 au 27/02/2026	Du 26/01 au 07/02/2026
Vacances de Printemps	Du 13/04 au 24/04/2026	Du 23/03 au 03/04/2026
Vacances d'Été	Du 06 au 31/07 & du 27/08 au 31/08/2026	Du 25 Mai au 19/06/2026

FERMETURE ANNUELLE DU 03/08 AU 21/08/2026

Conditions tarifaires

Les tarifs sont établis et calculés en fonction de votre quotient familial.
Voici le tableau récapitulatif ci-dessous.

informations

Service	Gestion par la mairie de Saint-Savournin	Tarifs selon le QF (à partir du 1er septembre 2022)	Gestion par l'IFAC (périscolaire du soir, mercredis et vacances)
Garderie du matin	Oui	0,50 € à 0,70 €	Non
Garderie du soir	Non	0,70 € à 0,90 €	Oui
Étude surveillée	Oui	0,70 € à 0,90 €	Non
Restauration scolaire	Oui	2,70 € à 2,90 €	Non
Accueil de loisirs (mercredis et vacances)	Oui Non	11 € à 15 € par jour	Oui

informations

Toute absence non justifiée sera facturée.
Tout dossier incomplet sera refusé. Cf: règlement intérieur

CONTACT

Centre d'animations Ifac Saint Savournin: Romane Tel: 07.86.27.76.29 / Mail: direction.saintsavournin@dso.ifac.asso.fr

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFECTURE des BOUCHES du RHÔNE
Direction Départementale Déléguée de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale – Bouches du Rhône Accueils Collectifs de Mineurs à Caractère Éducatif

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1) MINEUR ACCUEILLI

NOM: .....

PRENOM: .....

DATE DE NAISSANCE: .....

GARÇON ☐ FILLE ☐

POIDS DU MINEUR : .....

2) VACCINATIONS (le tableau ci-dessous doit être accompagné des copies des pages de vaccinations du carnet de santé sans omettre de mentionner le nom et prénom du mineur concerné)

VACCINS* OBLIGATOIRES	Date du dernier rappel	VACCINS RECOMMANDES	Dates
Diphtérie		BCG	
Tétanos		Coqueluche	
Poliomyélite		Rubéole-Oreillons-Rougeole	
		Hépatite B	
		Autres	

* rappel tous les 5 ans pour les vaccins obligatoires pour les mineurs jusqu'à 13 ans

3) RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT LE MINEUR ACCUEILLI

a) Le mineur présente-t-il des troubles de santé ?

Allergies alimentaires : NON ☐ OUI ☐ Préciser à quoi : .....

Allergies médicamenteuses : NON ☐ OUI ☐ Préciser à quoi : .....

Autres allergies : NON ☐ OUI ☐ Préciser à quoi : .....

Asthme : NON ☐ OUI ☐

Diabète : NON ☐ OUI ☐

Epilepsie : NON ☐ OUI ☐

Autres : NON ☐ OUI ☐ Préciser : .....

b) Le mineur suit-il un traitement médical régulier? NON ☐ OUI ☐

Si oui, **prendre le contact avec le directeur pour la mise en place d'un éventuel PAI** (projet d'accueil individualisé). Les modalités de mise en place de ce protocole seront à discuter avec la direction.

c) Le trouble de la santé implique -t-il une conduite particulière à suivre **en cas d'urgence** pendant le déroulement de l'accueil de loisirs ou le séjour avec hébergement ?

NON ☐ OUI ☐

Si oui, **prendre contact avec le Directeur pour la mise en place d'un éventuel PAI**

d) Autres difficultés de santé et précautions à prendre (suivi spécialisé, handicap moteur, troubles du comportement, antécédents d'accidents, d'opération …) :

Si oui, **prendre contact avec le Directeur pour la mise en place d'un éventuel PAI**

……
……
……
……

4) RECOMMANDATIONS UTILES SIGNALEES PAR LES PARENTS (l'enfant ou le jeune porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, problème d'énurésie …) :

……
……
……
……

5) RESPONSABLE(S) DU MINEUR

NOM : …… PRENOM :……

Adresse :……

……

Tel fixe et/ou portable Domicile :……

Tél fixe et/ou portable travail :……

NOM : …… PRENOM :……

Adresse :……

……

Tel fixe et/ou portable Domicile :……

Tél fixe et/ou portable travail :……

NOM et Téléphone du médecin traitant : ……

……

Je soussigné, ……, responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'accueil collectif de mineurs à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical après consultation d'un médecin, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état du mineur.

Date : Signature(s) :

Il est rappelé que cette fiche sanitaire de liaison peut être remise sous enveloppe cachetée par les familles au Directeur de l'accueil de mineurs. Les informations communiquées restent confidentielles et seront restituées aux familles. Les fiches sanitaires de liaison doivent être renouvelées tous les ans. Toute modification en cours d'année concernant les renseignements ci-dessus devra être signalée au Directeur

---

COORDONNEES DE L'ORGANISATEUR : ……

……

COORDONNEES DE L'ACCUEIL DE MINEURS : ……

……

GARDERIE EXTRASCOLAIRE SOIR

2025-2026 **1er trimestre**

A RETOURNER AVANT LE 1 AOUT 2025

Cochez impérativement les SOIRS où votre enfant restera à la garderie

direction.saintsavournin@dso.ifac.asso.fr

Ecole : Groupe scolaire de l'ESTELLO

ENFANT

NOM :

Prénom :

Classe :

Semaine 1	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
Du 01/09 au 05/09				

Semaine 2	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
Du 08/09 au 12/09				

Semaine 3	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
Du 15/09 au 19/09				

Semaine 4	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
Du 22/09 au 26/09				

Semaine 5	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
Du 29/09 au 03/10				

Semaine 6	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
Du 06/10 au 10/10				

Semaine 7	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
Du 13/10 au 17/10				

VACANCES DE LA TOUSSAINT DU 20/10/2025 AU 31/10/2025

Semaine 8	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
Du 03/11 au 07/11				

Semaine 9	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
Du 10/11 au 14/11		FERIE		

Semaine 10	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
Du 17/11 au 21/11				

Semaine 11	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
Du 24/11 au 28/11				

Semaine 12	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
Du 01/12 au 05/12				

Semaine 13	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
Du 08/12 au 12/12				

Semaine 14	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
Du 15/12 au 19/12				

VACANCES DE NOEL DU 20/12/2025 AU 04/01/2026