



**Cadre réservé à la CDEK  
ADHESION 2022**

Réglée le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2022  
Reçu n° \_\_\_\_\_



**ANNEE 2022**

**FICHE SANITAIRE DE LIAISON**

Pour valider l'inscription de l'enfant aux centres de loisirs et activités loisir et vacances, les parents doivent obligatoirement :

- Remplir ce formulaire (valable pour toute l'année en cours)
- Régler l'adhésion annuelle aux services de la Caisse des écoles de Koumac
- Régler l'inscription à la Caisse des écoles de Koumac

**Pièces à fournir :**

- Copie du livret de famille ou extrait naissance
  - A faire compléter le certificat médical type de la CDEK (Annexe 1), indiquant que l'enfant est apte à participer à toutes les activités (notamment sportives) proposées durant les centres de loisirs – (formulaire type en annexe)
  - Copie de l'ordonnance dans le cas d'une prise en charge à 100 % d'une maladie
- Un justificatif d'aide sociale : copie attestation de bourse ou bon CAFAT valide + copie carte CAFAT

**Inscription de l'enfant**

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Sexe : Fille      Garçon

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/ 20\_\_\_\_      âge : \_\_\_\_\_

Commune de résidence habituelle : \_\_\_\_\_

AIDE SOCIALE : (fournir les justificatifs) Nom de l'assuré : \_\_\_\_\_

Boursier : OUI      NON      Si boursier n°matricule : \_\_\_\_\_

Bon CAFAT : OUI      NON      indiquer le n°matricule : \_\_\_\_\_

L'enfant sait-il nager ? OUI       NON

Nom et contact de la personne à joindre en cas d'urgence :

\_\_\_\_\_

Nom et coordonnées du médecin traitant :

\_\_\_\_\_

Recommandation des parents pour l'encadrement :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant en l'absence des parents :

Nom	Prénom	Qualité	Contact

## TUTEUR LEGAL

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse (ou l'on peut vous joindre pendant la période du séjour) :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Mobilis : \_\_\_\_\_ Tél.

domicile : \_\_\_\_\_ Tél. travail : \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

N° CAFAT : \_\_\_\_\_ N° Mutuelle : \_\_\_\_\_

N° Aide-Médicale : \_\_\_\_\_ validité du \_\_\_/\_\_\_/202\_ au \_\_\_/\_\_\_/202\_

N° COJH ou CORH \_\_\_\_\_

### Conjoint(e) ou concubin(e) :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Mobilis : \_\_\_\_\_ Tél. domicile : \_\_\_\_\_ Tél. travail : \_\_\_\_\_ Email

\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

### AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné Madame ou Monsieur \_\_\_\_\_

Responsable de l'enfant \_\_\_\_\_

Autorise celui-ci à **participer à toutes les activités sportives et manuelles** proposées par la Caisse des Ecoles de Koumac, qui auront lieu à Koumac et sa périphérie, et lors de ses déplacements.

Autorise celui-ci à **participer aux séances de baignade** organisées par la Caisse des Ecoles de Koumac

*La Caisse des Ecoles de Koumac rappelle qu'avant le début des activités et après celles-ci qu'elle se décharge de toute responsabilité en cas d'accident survenu aux enfants.*

### AUTORISATION POUR LES MEDIAS

Je soussigné(e) Père, mère, tuteur..... de(s) l'enfant(s) (prénom(s))  
.....

**Autorise (1)**       **N'autorise pas (1)**

Mon enfant à être filmé, photographié ou interviewé par les médias (presse, radio, télévision) dans le cadre des activités périscolaires menée par la Caisse des Ecoles de Koumac.

Date : \_\_\_\_\_ disposer la mention « lu et approuvé »      Signature du tuteur légal

\_\_\_/\_\_\_/2022



La CDEK est en mesure d'annuler un centre dans le cas où l'effectif d'enfants inscrits est inférieur à 20.

Le service procédera au remboursement ou un report sera effectué sur le p centre, sur la demande des parents.

**Renseignements médicaux :**

## Certificat médical

Remplir **le certificat médical type de la CDEK, d'aptitude à la vie en collectivité certifiant que l'enfant est à jour de ses vaccinations. (Annexe 1)**

Dans le cas d'activités sportives particulières (équitation, voile, escalade...) un certificat médical **de non-contre-indication à la pratique sportive** sera demandé aux parents – **faire compléter le certificat médical en annexe par le médecin** ;

### Traitement médical :

L'enfant suit-il un traitement médical :

Non     oui

Lequel ? \_\_\_\_\_

NB : Si l'enfant doit suivre un traitement pendant son séjour, vous devez **impérativement** fournir les médicaments et **impérativement** joindre l'ordonnance qui devra être explicite. Celui-ci sera administré par le responsable sanitaire du centre, responsable de la pharmacie inaccessible aux mineurs

### Maladies infantiles :

- |                                   |                                     |  |                                    |
|-----------------------------------|-------------------------------------|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Rubéole  | <input type="checkbox"/> Scarlatine | <input type="checkbox"/> Coqueluche                        | <input type="checkbox"/> Varicelle |
| <input type="checkbox"/> Rougeole | <input type="checkbox"/> Oreillons  | <input type="checkbox"/> Rhumatisme articulaire aigu (RAA) |                                    |

### Allergies :

Asthme

Médicamenteuse    précisez : \_\_\_\_\_

Alimentaires        précisez : \_\_\_\_\_

### Historique médical :

Indiquez ci-après les difficultés de santé ou particularités de votre enfant (handicap, maladies, accidents, hospitalisations, ...) en précisant le cas échéant, la date de l'évènement et les précautions à prendre.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Je    soussigné(e) \_\_\_\_\_ responsable    de    l'enfant  
\_\_\_\_\_ déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du centre de loisirs à présenter l'enfant à un médecin. J'autorise le médecin à prendre, le cas échéant, toutes les mesures nécessaires, en cas d'urgence médicalement justifiée par l'état de l'enfant, notamment tout examen, investigation et intervention, y compris l'anesthésie générale.

Date : \_\_\_\_\_ disposer la mention « lu et approuvé »        Signature du tuteur légal

\_\_\_/\_\_\_/2022

**VACANCES**

Pour une semaine de centre de loisirs :

<b>CATEGORIE</b>	<b>TARIF</b>	<b>OBSERVATION</b>
Plein tarif	12.000 F/ enfant	
Tarif fratrie	6.000 F/enfant	A partir du 2 <sup>ème</sup> enfant
Aide CAFAT	8.000 F/enfant	Fournir le bon d'aide CAFAT
Boursier province nord	2400 F/enfant	Fournir l'attestation de bourse

Pour une journée de centre de loisirs « journée pédagogique » :

<b>LIBELLE</b>	<b>TARIF</b>
A la journée (repas compris)	2.500 F
La demi-journée (sans repas)	1.000 F

Pour une activité de loisir

<b>LIBELLE</b>	<b>TARIF</b>
Tarif activité de loisir province Sud avec hébergement	25 000 F/Enfant
Tarif fratrie activité de loisir province Sud avec hébergement	12 500 F/Enfant
Tarif activité de loisir province Nord avec hébergement	15.000 F/Enfant
Tarif fratrie activité de loisir province Nord avec hébergement	7 500 F/Enfant



- Les inscriptions aux centres sont rendues effectives qu'après paiement auprès du régisseur de la caisse des écoles.
- Pour les paiements par chèque : mettre **à l'ordre du trésor Public**.
- Pour tout remboursement, fournir un RIB au régisseur.



## ANNEXE 1 DE LA FICHE DE LIAISON 2022



### CERTIFICAT MEDICAL

Cachet du médecin

A Koumac, le .....

Je soussigné (e), Docteur \_\_\_\_\_

Certifie que l'enfant \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

est apte à la vie en collectivité

est à jour dans ses vaccins

ne présente aucune contre-indication à la pratique sportive

Signature et cachet du médecin

## ANNEXE 2 DE LA FICHE DE LIAISON 2022

Nom & Prénom de l'enfant

---

Afin de ne pas remplir les fiches sanitaires de liaison à chaque début de centre de loisirs, les parents seront invités à signer en face de la période des centres à laquelle est inscrit l'enfant.

### **Calendrier des centres de loisirs**

<b>DATE DE CENTRE</b>	<b>Participe (à cocher)</b>	<b>SIGNATURE DU REPRESENTANT LEGAL</b>
<b>Vacances DE JANVIER</b>		
Du 10 au 14/01/2022		
Du 17 au 21/01/2022		
Du 24 au 28/01/2022		
<b>Vacances DE FEVRIER</b>		
Du 31 au 04/02/2022		
<b>Vacances DE AVRIL</b>		
Du 04 au 08/04/2022		
Du 11 au 15/04/2022		
<b>VACANCE DE JUIN</b>		
Du 07 au 10/06/2022		
Du 13 au 17/06/2022		
<b>VACANCE DE AOUT</b>		
Du 08 au 12 /08/2022		
Du 16 au 19 /08/2022		
<b>VACANCE DE OCTOBRE</b>		
Du 10 au 14 /10/2022		
Du 17 au 21 /10/2022		

## Calendrier des centres de loisirs Discontinue

DATE DE CENTRE	Participe (à cocher)	SIGNATURE DU REPRESENTANT LEGAL
<b>Mars</b>		
Animation pédagogique EN ATTENTE DES DATES prévu JANVIER 2022		
Conseil de cycle :		
<b>Avril</b>		
Animation pédagogique :		
<b>Mai</b>		
Animation pédagogique :		
<b>Juin</b>		
Conseil de cycle :		
<b>Juillet</b>		
Animation pédagogique :		
<b>Septembre</b>		
Animation pédagogique :		
Conseil de cycle :		
<b>Novembre</b>		
Conseil de cycle :		
Conseil de cycle :		

## Calendrier des activités de loisirs (Partenariat CE SLN TIEBAGHI)

DATE DE CENTRE	Participe (à cocher)	SIGNATURE DU REPRESENTANT LEGAL
<b>Janvier</b>		
PROVINCE SUD :		
PROVINCE NORD (Koné) :		
PROVINCE NORD (Poum) :		

**ATTENTION** : compte tenu de l'organisation en amont des centres, les inscriptions aux centres de loisirs qui ont été réglées **peuvent être annulées 3 jours avant la fin du délai d'inscription** (à fournir un RIB- passé ce délai, toute annulation ne sera pas remboursable, sauf **sur présentation d'un certificat médical de l'enfant empêché**, le remboursement se fera au prorata).