

INSCRIPTION CLS

2026 / 2027

Ce dossier d'inscription famille est valable pour la période de septembre 2026 à août 2027

Le dossier d'inscription doit être composé de :

- ☐ La fiche d'inscription famille 2026/2027 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, carte bancaire ou virement

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 3 septembre 2026 au 1 juillet 2027	Pas de réservation nécessaire , le dépôt du dossier d'inscription famille complet fait office de réservation
Vacances de la Toussaint** (Du 19 au 30 Octobre 2026)	À partir du 7 septembre 2026 Clôture le mercredi précédent la semaine de réservation souhaitée
Vacances d'Hiver** (Du 22 au 05 Mars 2027)	À partir du 8 février 2026 Clôture le mercredi précédent la semaine de réservation souhaitée
Vacances de Printemps** (Du 19 au 30 avril 2027)	À partir du 8 mars 2026 Clôture le mercredi précédent la semaine de réservation souhaitée
Vacances d'été*** (Du 05 juillet au 20 août 2027) Sous réserve de modification	À partir du 10 mai 2027 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 2026/2027

Ce dossier d'inscription famille est valable pour la période de septembre 2026 à août 2027

INFORMATIONS CONCERNANT VOTRE OU VOS ENFANT(S) (Uniquement ceux âgés de 6 ans à 17 ans)				
	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 de facturation		
Profession		
TARIFICATION : (Pour accéder à un tarif réduit merci de fournir la copie d'un justificatif)	☐ Employé(e) UPV ☐ Adhérent(e) carte Odyssée ☐ Adhérent(e) mutuelle du Var ☐ AFUZI (préciser l'entreprise) : ☐ Non adhérent(e)	☐ Employé(e) UPV ☐ Adhérent(e) carte Odyssée ☐ Adhérent(e) mutuelle du Var ☐ AFUZI (préciser l'entreprise) : ☐ Non adhérent(e)
Situation Familiale : ☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Séparé(e) ☐ Concubinage ☐ Célibataire ☐ 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 RÉCUPÉRER 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)	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
Allergie au maquillage	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ 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)

FICHE SANITAIRE INDIVIDUELLE
Validité de septembre 2026 à août 2027

ATTENTION
1 fiche par enfant

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs)

ENFANT CONCERNÉ :

NOM	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	GENRE
		___ / ___ / ____	☐ Fille ☐ Garçon

RESPONSABLES LEGAUX :

NOM	PRÉNOM	TÉLÉPHONE 1	TÉLÉPHONE 2

AUTRES PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE :

NOM-PRÉNOM	LIEN AVEC L'ENFANT	TÉLÉPHONE 1	TÉLÉPHONE 2

MÉDECIN TRAITANT :

Nom : Prénom :
Numéro de téléphone :

VACCINATION : (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccination)

Diphtérie – Tétanos – Poliomyélite à jour : ☐ **OUI**

Date du dernier Rappel :

(Si le mineur n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication)

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIE SUIVANTES :

☐ ANGINE ☐ OREILLONS ☐ SCARLARINE ☐ VARICELLE
☐ COQUELUCHE ☐ ROUGEOLE ☐ OTITE ☐ RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU

L'ENFANT PORTE-T-IL :

☐ LENTILLES ☐ LUNETTES ☐ PROTHESES AUDITIVES ☐ APPAREIL DENTAIRE
Autre, précisez :

TRAITEMENT MEDICAL :

Votre enfant suit-il un traitement médical : ☐ Oui ☐ Non

Existence d'un PAI dans le milieu scolaire : ☐ Oui ☐ Non

(Si oui merci de nous en transmettre une copie)

La prise de médicaments n'est pas autorisée sans ordonnance d'un médecin.

Une trousse médicale ainsi qu'une ordonnance précisant la posologie et la marche à suivre en cas d'urgence doivent être fournies.

Les médicaments doivent être apportés dans leur emballage d'origine, avec la notice d'utilisation et votre accord écrit lors de la première venue.

ALLERGIES : ☐ Oui ☐ Non Précisez :

ASTHME : ☐ Oui ☐ Non Précisez :

SITUATION DE HANDICAP : ☐ Oui ☐ Non Précisez :

Notification MDPH : ☐ Oui ☐ Non

BAIGNADE :

☐ Sait nager ☐ Sait nager avec des brassards ☐ Ne sait pas nager

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

.....
.....
.....

ASSURANCE :

Compagnie :

N° de contrat :

Pour les enfants, les parents doivent pouvoir justifier d'une assurance en responsabilité civile afin de couvrir les dommages dont l'enfant serait l'auteur ainsi qu'à une assurance individuelle accident garantissant les dommages corporels subis sans qu'aucune responsabilité n'ait pu être dérogée.

Je soussigné(e)responsable de l'enfant :

, certifie exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le Centre de Loisirs Sportifs (CLS) à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

Je m'engage à informer la direction du centre de loisirs sportifs de l'IMSAT de toute modification importante concernant l'état de santé de mon enfant pouvant intervenir en cours d'année.

Date et signature(s) du (des) responsable(s) légal(aux) :

AUTORISATION

Objet : Autorisation de photographier/filmer et publier des images

Je, soussigné(e),

Adresse :

.....

Code postal : ____ Ville :

Tél : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Mail :@.....

Agissant en qualité de représentant(e) légal(e) de l'enfant / des enfants (*rayez la mention inutile*)

.....

☐ **Autorise**, à titre gratuit, le Centre de Loisirs Sportifs de l'IMSAT :

- à photographier et/ou filmer l'enfant désigné/ les enfants désignés (*rayez la mention inutile*)
- à effectuer un montage, reproduire et diffuser ces images lors de projections à but non lucratif.
- à publier ces images sur le web/ magazine/ réseaux sociaux

Cette autorisation est valable pour une utilisation :

- Pour une durée de : 10 ans,
- Sur le territoire de la Région SUD,
- Sur tous les supports matériels et immatériels, en tous formats connus ou inconnus à ce jour, et notamment, sans que cette liste ne soit exhaustive : Film du séjour, journaux, rapport de stage, site internet, radio, télévisions, réseaux sociaux, magazines, catalogues et éditions diverses, internet (incluant Intranet, Extranet, Blogs, réseaux sociaux), tous vecteurs de réception confondus (smartphones, tablettes, etc.), médias presse, supports de communication interne, supports promotionnels (campagnes d'affichage en tous lieux, etc...).

Je m'engage à ne pas tenir responsable le Centre de Loisirs Sportifs de l'IMSAT ainsi que ses représentants et toute personne agissant avec sa permission pour ce qui relève de la possibilité d'un changement de cadrage, de couleur et de densité qui pourrait survenir lors de la reproduction.

Je ne pourrai prétendre à aucune rémunération pour l'exploitation des droits visés ci-dessus.

La présente autorisation est personnelle et incessible et ne s'applique qu'aux supports explicitement mentionnés.

Je déclare avoir 18 ans ou plus et avoir la capacité juridique pour signer ce formulaire en mon propre nom et pour le compte de l'enfant désigné/des enfants désignés (*rayez la mention inutile*). J'ai lu et compris toutes les implications de cette autorisation.

☐ **N'autorise pas** le Centre de Loisirs Sportifs de l'IMSAT à photographier et/ou filmer l'enfant désigné/ les enfants désignés (*rayez la mention inutile*)

Fait à Le ____ / ____ / ____

Signature :