



DOSSIER
D'INSCRIPTION
2025 - 2026



ACCUEIL DE LOISIRS & PERISCOLAIRE
BOUAFLE



LE DOSSIER COMPLET EST A REMETTRE
AVANT LE 31 AOUT 2025

Accueil de loisirs
« Le Tilleul »
Rue de la Croix Boussay
78410 Bouafle
01 30 90 11 39
Mail : adl.bouafle@utidf.ifac.asso.fr
<http://www.ifac.asso.fr/bouafle>

Avec le soutien



www.ifac.asso.fr

Institut de formation, d'animation et de conseil - Association à but non-lucratif à vocation éducative, sociale et territoriale.

Prénom :

Nom :

NOUVEAUX TARIFS A COMPTER DU 01 JANVIER 2025

MERCREDI ET PERISCOLAIRE à compter du 1 ^{er} janvier 2025				
Quotient familial	Tarif mercredi repas non inclus 8h30-17h	Tarif scolaire matin 7h-8h40 ou après étude 18h-19h	Tarif scolaire soir 16h30-19h	TARIF ACCUEIL JOURNEE DU MERCREDI Repas inclus 7H00-19H00
		Tarif mercredi Matin 7h-8h30	Tarif mercredi soir 17h00-19h00	
0 à 5 000	3,90 €	2,05 €	2,25 €	12,60 €
5 001 à 8 000	4,80 €	2,35 €	2,65 €	14,30 €
8 001 à 10 000	5,10 €	2,75 €	3,25 €	15,65 €
10 001 à 12 000	6,10 €	3,15 €	3,90 €	17,25 €
12 001 à 15 000	7,75 €	4,00 €	4,60 €	18,90 €
15 001 à 25 000	9,60 €	4,60 €	5,50 €	21,60 €
au-delà de 25 001€	11,70 €	5,20 €	6,10 €	24,35 €

VACANCES SCOLAIRES à compter du 1 ^{er} janvier 2025				
Quotient familial	Tarif vacances repas non inclus 8H30-17h00	Tarif matin 7h-8h30	Tarif soir 17h00-19h	TARIF JOURNEE VACANCES repas inclus 7H00-19H00
0 à 5 000	4,00 €	2,05 €	2,25 €	12,80 €
5 001 à 8 000	4,90 €	2,35 €	2,65 €	14,40 €
8 001 à 10 000	6,10 €	2,75 €	3,25 €	16,15 €
10 001 à 12 000	7,65 €	3,15 €	3,90 €	17,75 €
12 001 à 15 000	9,25 €	4,00 €	4,60 €	19,60 €
15 001 à 25 000	10,60 €	4,60 €	5,50 €	22,65 €
au-delà de 25 001€	12,20 €	5,20 €	6,10 €	25,35 €

Réduction de 10% à partir du second enfant et suivants présent le même jour (aucune réduction ne sera faite si un seul enfant est présent)

Pénalité de retard après 19h : 7€/retard constaté /enfant

Le repas :

- Quotient familial entre 0 et 12 000€ : 4.50 euros
- Quotient familial de 12 001€ et au-delà de 25 001€ : 5.30 euros

Tarif du quotient familial au-delà de 25 001€ pour les familles résidant hors de la commune



DOSSIER D'INSCRIPTION BOUAFLE



Vous devez nous retourner votre dossier complet d'inscription aux adresses suivantes :

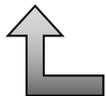
Accueil de loisirs
« Le Tilleul »
Rue de la Croix Boussay
78410 Bouafle
☎ : 01 30 90 11 39

Mail : adl.bouafle@utidf.ifac.asso.fr

Ce dossier doit être complet. Sinon, il vous sera renvoyé et l'inscription de votre enfant ne sera pas prise en compte.

Votre dossier doit se composer de :

- La fiche Famille complétée, datée et signée.
- La photocopie du livret de Famille
- + **En cas de séparation des parents, toute pièce justificative de l'attribution du droit de garde**
- La Fiche Sanitaire de Liaison, datée et signée pour l'inscription aux Accueils
Attention : Vous devez remplir une fiche par enfant
- Photocopie du carnet de vaccinations.
- Un justificatif de domicile (facture téléphone, gaz, électricité, eau) de moins de 3 mois.
- Une attestation d'assurance Extra scolaire ou Responsabilité Civile
- Copie avis d'imposition actuelle



**Pour vous assurer que votre dossier est bien complet,
Merci de cocher les cases correspondantes aux pièces demandées**

Date et signature :



FICHE FAMILLE



J'INSCRIS MON /MES ENFANT (S)

Nom : _____ Prénom : _____ Date de Naissance : _____
Nom : _____ Prénom : _____ Date de Naissance : _____
Nom : _____ Prénom : _____ Date de Naissance : _____
Nom : _____ Prénom : _____ Date de Naissance : _____

RESPONSABLE LEGAL 1 (CHEF DE FAMILLE PAYEUR)

Père : Mère : Beau-père : Belle-mère : Autre (préciser) :

NOM : _____ Prénom : _____
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____
@mail (obligatoire) : _____
Employeur : (nom, adresse, téléphone) : _____

Tout changement de domicile ou de numéro de téléphone (personnel ou professionnel) en cours d'année scolaire, devra être signalé à l'organisateur ou directement auprès des directeurs des Accueils.

RESPONSABLE LEGAL N° 2 OU REPRESENTANT N°2

Père : Mère : Beau-père : Belle-mère : Autre (préciser) :

NOM : _____ Prénom : _____
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____
@mail (obligatoire) : _____
Employeur : (nom, adresse, téléphone) : _____

RESSOURCES DU FOYER

Copie dernier avis d'imposition

ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE

Ifac Yvelines a souscrit un contrat d'assurance "Responsabilité Civile" dans le cadre de l'organisation de l'Accueil de Loisirs. Cette assurance ne couvre que la responsabilité de l'ifac et de son personnel pour les dommages qu'ils pourraient causer à autrui. Nous demandons aux familles de contrôler la validité de leur assurance "Responsabilité Civile" et d'assurer leurs enfants à la pratique des activités extrascolaires.

Nom de l'assurance : _____ n° de police : _____

(Merci de nous fournir une photocopie).

REGIME C.A.F

La C.A.F demande aux organisateurs d'accueils de mineurs d'identifier les inscrits par nature de régime, afin de définir au mieux la prestation de service. Merci de cocher le régime correspondant à votre affiliation

Régime général et fonctionnaire Régime agricole autre régime

Je soussigné(e) _____, atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'Accueil de Loisirs et Périscolaire et m'engage à respecter toutes les conditions de celui-ci.

Date

Signature du ou des représentant(s) légal(ux)

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

Nom et Téléphone du médecin traitant :

Vaccinations : (Rappel : Pensez à joindre la copie des pages de vaccinations du carnet de Santé)

VACCINS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATE DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphthérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole Oreillons	
Poliomyélite				Rougeole	
				Coqueluche	
				BCG	
				Haemophilus	
				Pneumocoque	
				autres	

Si l'enfant n'a pas de vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

Allergies :

Médicamenteuse oui : non : préciser

Alimentaire oui : non : préciser

Autre (pollen, plantes, animaux...) :

L'enfant suit-il un traitement médical : oui : non :

Pathologie :

Traitement :

Si oui, un certificat médical détaillé devra être joint obligatoirement et un Protocole d'Accueil Individualisé sera mis en place entre l'école, la mairie, le médecin scolaire, la famille et l'Ifac.

Régime alimentaire à choisir :

, Sans viande oui : non :

Viande oui : non :

Observations Diverses :

(port de lunettes, appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil...)

AUTORISATIONS

J'autorise mon enfant à consommer de la nourriture cuite sur place : **oui : non :**

J'autorise mon enfant à participer aux activités sportives et récréatives en extérieur organisées par les équipes d'animateurs **oui : non :**

Autorisation de baignade

- Votre enfant sait-il nager ? **oui : non :**
- Autorisez-vous votre enfant à participer aux activités aquatiques ? **oui : non :**

Le représentant légal autorise **oui : non :**

L'ifac à réaliser des prises de vues photographiques des enfants, pendant le déroulement des activités du centre. Il autorise l'ifac à utiliser librement ces photographies, sans demander ni rémunération, ni droits d'utilisation, pour leurs opérations de communication quel qu'en soit le support (document de présentation, brochure, publications, site Internet, expositions ...). Ces photographies ne feront en aucun cas l'objet de diffusion ou d'utilisation commerciale. Les éventuels commentaires ou légendes accompagnant la reproduction ou la représentation des photos ne devront pas porter atteinte à l'image et/ou à la réputation des tiers.

Je soussigné(e) _____, responsable légal de l'enfant, atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil de loisirs et périscolaire et m'engage à respecter toutes les conditions de celui-ci.

J'autorise également le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes les mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date _____ Signature du ou des responsables de (des) l'enfant(s)
(Légaux en cas de garde conjointe)

Avec le soutien de



