

- o Je ne donne pas mon accord concernant mon enfant (prénom nom).....

Droit à l'image :

Dans le cadre de l'accueil de votre enfant, l'équipe d'ARCO IRIS est amenée à prendre votre enfant en photo ou à le filmer afin d'agrémenter agréablement le compte-rendu quotidien.

L'équipe d'ARCO IRIS peut également être amenée à utiliser les photos ou films pour faire la promotion de ses activités (montrer l'ambiance, le décor, la diversité des activités...) et à ce titre, vous demande votre accord pour leur diffusion éventuelle sur des supports papier ou sur Internet (site web et réseaux sociaux).

- o Je donne mon accord concernant mon enfant (prénom nom).....

- o Je ne donne pas mon accord concernant mon enfant (prénom nom).....

Liste des personnes autorisées à venir chercher votre enfant :

Précisez le nom – prénom et coordonnées téléphoniques

-
-

Fait le

A

Signature

Annexes à remettre :

- conditions d'inscription signées (ci-après)
- devis signé
- fiche sanitaire de liaison
- fiche descriptive de votre enfant
- attestation responsabilité civile

CONDITIONS D'INSCRIPTION

Notre Mission :

ARCO IRIS accueille les enfants, âgés de 2,5 à 11 ans, sur les temps scolaire, périscolaire et extra-scolaire pour un apprentissage et un éveil en douceur dans un cadre chaleureux et convivial situé 31 cours de l'île Seguin à Boulogne-Billancourt.

L'école ARCO IRIS est ouverte le lundi, mardi, jeudi, vendredi, de 8h30 à 16h30.

Le Club ARCO IRIS prend la relève le soir jusqu'à 19h30 ainsi que le mercredi et pendant les vacances scolaires en journée complète (8h30 – 19h30). L'équipe va chercher les enfants scolarisés à l'extérieur.

Votre Mission :

- Adhérer à notre projet pédagogique et nos méthodes d'apprentissages
- Nous poser toutes les questions, même les plus simples, en rapport avec l'accueil de votre enfant,
- Nous faire part de toutes réserves avant la signature du contrat ou dès que possible afin d'avancer en bonne intelligence,
- Etre transparent sur les particularités à respecter (allergies, traitements, ou évènements personnelles affectant la vie de l'enfant) afin de nous permettre d'accueillir votre enfant dans les meilleures conditions,
- Nous souffler des idées qui plairaient à votre enfant,
- Bien informer votre enfant de ce qui l'attend, qu'il puisse se réjouir à l'avance

Modes de réservation :

L'école ARCO IRIS vous permet de choisir la formule qui vous convient :

Nous donnons priorité aux inscriptions à la semaine car une présence quotidienne favorise les apprentissages. Il est possible pour les enfants les plus jeunes de ne les inscrire que le matin, avec ou sans repas.

Le Club ARCO IRIS s'adapte à vos besoins et accueille les enfants à la carte de 1 à 4 soirs par semaine, de la demi-journée à la journée le mercredi et pendant les vacances scolaires.

Nous donnons priorité aux inscriptions à l'année. Il est possible de prévoir un accueil ponctuel selon disponibilité.

Facturation :

Le devis établi en amont reprend exactement la demande que vous avez exprimée.

Le montant (en euros, TTC) est déterminé à partir de vos choix et sera mensualisé (36 semaines/an pour une année complète) ; les vacances sont déjà déduites du forfait.

La facture sera donc du même montant chaque mois de septembre à juin conformément au devis annexé au présent contrat. Un prorata sera appliqué en cas d'inscription en cours d'année.

En acceptant le devis, vous vous engagez à faire venir votre enfant aux dates indiquées et à régler la somme correspondante. La réservation est effective à la date du règlement de l'acompte.

Le règlement, payable en début de mois, peut se faire par chèque, virement (le RIB est inséré dans le devis) ou en espèces (selon les conditions légales).

Tout retard de plus de 8 jours peut être soumis à des pénalités de retard de 5% du montant total de la facture.

Aléas :

- Si des événements imprévus vous incitent à renoncer définitivement aux services d'ARCO IRIS, pour tous motifs légitimes, il est possible de rompre le contrat sous réserve d'un préavis de 3 mois. En raison de l'annualisation des frais d'accueil, il se peut que vous soyez débiteur d'un reliquat qui sera alors établi en fonction du temps de présence réel de votre enfant.
- En cas d'absence temporaire telles que « petites » maladies, vacances anticipées..., le mieux est de nous avertir le plus tôt possible afin que nous puissions vous aider à trouver la meilleure solution alternative. L'engagement étant pris auprès de l'équipe d'ARCO IRIS qui se mobilise très en amont, les prestations restent dues et il ne sera pas possible d'être remboursé.

Assurance :

Afin de couvrir les éventuels dommages causés par votre enfant, il vous est demandé de fournir un justificatif d'assurance au titre de la responsabilité civile.

ARCO IRIS a pour sa part contracté une assurance conforme à l'exercice de son activité (attestation disponible sur demande).

Si votre enfant tombe malade ou se blesse durant l'accueil à ARCO IRIS, vous serez immédiatement prévenu(e). ARCO IRIS prendra toutes les mesures utiles pour assurer la sécurité de votre enfant.

Pour cela, il est nécessaire de compléter la fiche sanitaire jointe au présent contrat.

Pour votre information, la directrice et toute l'équipe permanente sont titulaires du diplôme PSC1.

Fait le

A

Signature (précédée de la mention "lu et approuvé")



Fiche description de l'enfant

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Parce que votre enfant est unique mais que nous ne le connaissons pas encore assez bien, vous êtes invités à le décrire dans ses moindres détails :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Y a-t-il quelque chose auquel il soit allergique : un plat, un ingrédient, un médicament, une poussière, une personne, un moment de la journée, un animal... (Vous pouvez préciser la conduite à tenir si vous la connaissez) ?

.....

.....

.....

Y a-t-il quelqu'un (même de vraiment réel) ou quelque chose qu'il affectionne tout particulièrement ?

.....

.....

.....

Merci de joindre une photo de votre enfant en l'insérant à ce document ou en pièce jointe.



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

SEXE : M F

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

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids :kg ; Taille :cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ? Oui Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).

Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES oui non
MÉDICAMENTEUSES oui non
AUTRES (animaux, plantes, pollen) : oui non
Précisez

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser oui non

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL

TEL PORTABLE :

Responsable N°2 : : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL

TEL PORTABLE :

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT :

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :