



OCAS

PLANNING VACANCES

TOUSSAINT 2024(de 6 ans et demi à 15 ans)



Activités



**QF
<599**

**QF
<1042**

**QF
>1043**

L 21/10/2024 9h-17h30	Basket Badminton	Salle des sports Parigné		7€	8€	9€
Ma 22/10/2024 9h-17h30	Accro- branche/Jeu du Sagamore	Base de l' accro- branche		12€	13€	14€
Me 23/10/2024 14h-17h30	Cuisine	Salle des fêtes Fleurigné		4€	4,5€	5€
J 24/10/2024 14h-17h30	Loup Garou géant, le jeu	Salle des fêtes Le Loroux		4€	4,5€	5€
Ve 25/10/2024 14h-17h30	Tennis de Table	Salle des sports Landéan		4€	4,5€	5€
L 28/10/2024 13h-18h45	Cinéma Bowling	Gare Routière Fougères		11€	12€	13€
Ma 29/10/2024 9h-17h30	Lasergame Trampoline Park	Gare Routière Fougères		16€	17€	18€
Me 30/10/2024 14h-17h30	Scrap- booking	Salle des fêtes La Selle en Luitré		4€	4,5€	5€
J 31/10/2024 9h-17h30	Ultimate Futsal	Salle des sports Luitré		7€	8€	9€
V 03/05/2024 14h-17h30	Férié					

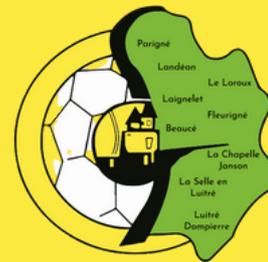


**RENDRE LES INSCRIPTIONS DANS LES COMMUNES
AVANT LE LUNDI 14 OCTOBRE 2024**





OCAS PLANNING VACANCES PAQUES 2024(de 6 ans et demi à 15 ans)



POUR S'INSCRIRE:

1-Merci de m'envoyer un mail à ocas.cantonord@gmail.com avec les activités que votre enfant veut faire (inscription pour les enfants ayant entre 7 et 15 ans). Les enfants, dans leur 7ème année sont aussi acceptés à partir du moment où ils ont 6 ans et demi.

2-Je confirme ou non l'inscription en fonction du nombre de places qu'ils restent

3-Vous pouvez déposer le dossier* en mairie (La Chapelle Janson, Fleurigné, Laignelet, Le Loroux, Beaucé, Luitré-Dompierre, La Selle en Luitré, Parigné, Landéan) avant la date définie (notée sur la première page). Après cette date, merci de déposer cela à la mairie de La Chapelle Fleurigné (15 rue du RELAIS, 35133, LA CHAPELLE JANSON), lieu de mon bureau

4-Je récupère les dossiers en mairie à la date définie

POUR CEUX QUI SONT DÉJÀ VENUS EN 2024:

- la fiche d'inscription pour tous
- du règlement (espèces, chèques, chèques vacances)

MERCI DE RENOUVELER LE DOSSIER COMPLET POUR LES JEUNES QUI NE SONT PAS VENUES À L'OCAS EN 2024:

- la fiche sanitaire (sur deux pages)
- les copies de vaccinations du carnet de santé
- l'attestation du quotient familial (si inférieur à 1043)
- la fiche d'inscription pour tous
- du règlement (espèces, chèques, chèques vacances)

Plus d'informations:

<http://www.ocas-fougeresnord.fr/ocas-alsh.html>

NOM de l'(ou des) enfant(s)	
PRENOM de l'(ou des) enfant(s)	
AGE de l'(ou des) enfant(s)	
TELEPHONE	
MAIL	
ADRESSE	

Caf **Régime allocataire** Msa autres

Quotient Familial : OBLIGATOIRE

Merci de fournir la fiche sanitaire, la fiche d'inscription, les copies de vaccinations du carnet de santé, le paiement et l'attestation du quotient familial si celui-ci est inférieur à 1043

tarifs en fonction de votre QF

tarifs en fonction de votre QF

		<i>tarifs</i>		<i>Nbre d'enfants</i>				<i>tarifs</i>		<i>Nbre d'enfants</i>	
21/10/24	Basket Badminton			28/10/24	Cinéma Bowling						
22/10/24	ccrobranche Jeu du Zagamor			29/10/24	Lasergame Trampoline Park						
23/10/24	Cuisine			30/10/24	Scrapbooking						
24/10/24	Loup Garou			31/10/24	Ultimate Futsal						
25/10/24	Tennis de Table			01/11/24	FERIE						

TOTAL PAIEMENT

--



FICHE SANITAIRE 2024

1-INFORMATIONS

PHOTO DE
L'ENFANT

COLLER
L'IMAGE/NE PAS
AGRAFER

INFORMATIONS DE L'ENFANT			
Nom de l'enfant		Prénom de l'enfant	
Date de Naissance		Lieu de Naissance	
Sexe (cocher la case requise)	<input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon		
Adresse postale (obligatoire)			

INFORMATIONS DE LA MÈRE/DE LA RESPONSABLE LÉGALE			
Nom de la mère/de la responsable légale		Prénom de la mère/de la responsable légale	
Téléphone fixe		Téléphone portable	
Adresse Mail			
Adresse postale (obligatoire)			
Situation familiale (Cocher la case requise)	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Mariée <input type="checkbox"/> Divorcée <input type="checkbox"/> Pacsée <input type="checkbox"/> Autres :.....		

INFORMATIONS DU PÈRE/DURESPONSABLE LÉGAL			
Nom de la père/du responsable légal		Prénom de la père/du responsable légal	
Téléphone fixe		Téléphone portable	
Adresse Mail			
Adresse			
Situation familiale (Cocher la case requise)	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Pacsé <input type="checkbox"/> Autres :.....		

2-RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Numéro Carte Vitale (si besoin d'amener aux urgences)	
Vaccination	FOURNIR LES DIFFÉRENTES VACCINATIONS DU CARNET DE SANTÉ (OU PHOTOCOPIE)
Allergies (cause de l'allergie et conduite à tenir ? automédication ?)	Quelles allergies ?..... Que faire ?..... Automédication (Oui ou Non) ?.....
Recommandations utiles des parents (Cocher la case requise)	<input type="checkbox"/> Lunettes <input type="checkbox"/> Lentilles <input type="checkbox"/> Prothèses auditives <input type="checkbox"/> Autres:.....

Information : Nous n'avons pas le droit de donner de médicaments sans ordonnance.

Cependant, si un enfant ne se sent vraiment pas bien, que l'on contacte un médecin du 15 et qu'il nous autorise à lui donner un médicament, cela agit comme une ordonnance (les communications avec le 15 étant enregistrées).

3-AUTRES AUTORISATIONS

J'autorise mon enfant à être pris en photo. Ses photos peuvent être utilisées pour les différents modes de communication de l'OCAS (journal, site internet de l'OCAS, pages des différentes réseaux sociaux de l'OCAS).	
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

Je soussigné, responsable légal(e) de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche, et autorise le responsable de l'ALSH à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date et Signature du ou des parent(s)/responsable(s) légal(aux)