

**Bulletin d'inscription unique**  
**Activités jeunesse du secteur Val de Vôge**  
**Année 2025/2026**

**POUR VOTRE INSCRIPTION COMPLETEZ ET RENVOYEZ CE DOCUMENT AU**  
**CENTRE Odcvl LAMAISONDICI 120 rue du Moulin 88240 LES VOIVRES OU [lamaisondici@odcvl.org](mailto:lamaisondici@odcvl.org)**

**L'ENFANT :**

**NOM :** ..... **PRENOM :**

.....

**Né(e) le :** ..... **AGE:** .....

**téléphone ado (pour la communication) :** .....

**LE RESPONSABLE DE L'ENFANT :**

**NOM :** ..... **PRENOM :** .....

**ADRESSE :**

.....

**Téléphone/ Portable :** .....

**Mail :** ..... (obligatoire pour recevoir les informations)

**PERSONNE HABILITÉE A PRENDRE EN CHARGE VOTRE ENFANT (en dehors des parents) :**

**NOM :** ..... **PRENOM:** .....

**ADRESSE :** .....

**Téléphone/ Portable :** ..... **Lien de parenté (ou autre) :** .....

**SANTE :**

**Votre enfant suit-il un régime alimentaire ? A-t-il une allergie ?** .....

**Votre enfant est-il à jour de ses vaccinations obligatoires ?** .....

**Spécificité dont l'équipe doit être informée** .....

**(joindre impérativement les photocopies du carnet de santé de votre enfant s'il n'a pas encore été inscrit cette année scolaire)**

**Votre enfant suit-il un traitement médical pendant les heures de l'accueil de loisirs ? Si oui, lequel ?** .....

**(Si oui joindre obligatoirement une ordonnance avec les médicaments. Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance)**

**AUTORISATION PARENTALE**

**Je soussigné(e)....., responsable de l'enfant....., atteste que mon enfant peut prendre le transport en car lors des activités extérieures, et est apte à la pratique des activités prévues au programme, déclare l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'Accueil de Loisirs et/ou le médecin, le cas échéant, à prendre toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.**

**Fait à ....., le ..... Signature**

- J'EMMENERAI MON ENFANT DIRECTEMENT A LAMAISONDICI
- JE RECUPERERAI MON ENFANT DIRECTEMENT A LAMAISONDICI

MON ENFANT UTILISERA LE SERVICE DE RAMASSAGE EN CAR :

- LE MATIN au départ de la commune de .....
- LE SOIR à l'arrivée de la commune de :  
.....

(pas de ramassage sur les hameaux ou habitats isolés, mais au centre des villages)

**A COMPLETER**

Mon enfant peut-il être pris en photo dans le cadre strict des activités et de la communication du Centre de Loisir (flyer/Expo photo/réseaux sociaux facebook/instagram) ? OUI  NON

Mon enfant est-il autorisé à attendre seul à la fin du centre à La Maisondici ou au point de ramassage?

OUI  NON

Je veux recevoir la communication pour les activités jeunesse de LaMaisondici par mail OUI  NON

Pointure de chaussure ..... taille en cm..... (uniquement pour la patinoire et le ski)

En signant cette autorisation, je reconnais déclinier de toutes responsabilités l'équipe et les responsables de Odcvl et de la CA d'Épinal – Secteur Val de Vôge - en cas d'accident survenu durant les trajets autonomes de mon enfant.

Fait à ..... Le .....

Signature du responsable légal

Entourez ou cochez la case vous correspondant

| Mercredis<br>Récréatifs                             | Quotient<br>familial | 1 enfants inscrit |         | 2 enfants inscrits |         | 3 enfants inscrits |         |
|---|----------------------|-------------------|---------|--------------------|---------|--------------------|---------|
|   |                      | Après<br>midi     | Journée | Après<br>midi      | Journée | Après<br>midi      | Journée |
| Tarifs au trimestre                                 | QF ≤ 600             | 47€               | 58€     | 45€                | 54€     | 43€                | 50€     |
| 1 <sup>er</sup> trimestre <input type="checkbox"/>  | 601 ≤ Qf ≤ 1000      | 51€               | 66€     | 49€                | 62€     | 47€                | 58€     |
| 2 <sup>ème</sup> Trimestre <input type="checkbox"/> | 1001 ≤ Qf ≤ 1500     | 54€               | 72€     | 52€                | 68€     | 50€                | 64€     |
| 3 <sup>ème</sup> Trimestre <input type="checkbox"/> | Qf ≥ 1501            | 59€               | 82€     | 56€                | 76€     | 54€                | 72€     |

| Centre de Loisirs (3/11ans)<br><input type="checkbox"/> | Quotient<br>familial | Centre de loisirs<br>petites vacances deux<br>jours | Centre de loisirs<br>petites vacances cinq<br>jours | Centre de loisirs<br>été grandes<br>vacances |
|---|----------------------|---|---|--|
|   |                      | QF ≤ 600  | 18€   | 46€  |
| Ados<br>(6ième/17ans)<br><input type="checkbox"/>       | 601 ≤ Qf ≤ 1000      | 20€   | 51€   | 51€  |
|   | 1001 ≤ Qf ≤ 1500     | 22€   | 56€   | 56€  |
|   | Qf ≥ 1501            | 24€   | 61€   | 61€  |
| <b>Merci de remplir un bulletin par session</b>         |                      |   |   |  |

Dates :

Centre de loisirs petites vacance deux jours : du ...../...../20..... au ...../...../20.....

Centres de loisirs petites vacances cinq jours : du ...../...../20..... au ...../...../20.....

Centre de loisirs été grandes vacances :  semaine 1  semaine 2  semaine 3

Total .....€

• Chèque .....

• Bon CAF .....

• Autre .....

• Espèces .....