



## Patronage du Soir

La Maison Ozanam, en lien avec la Paroisse Sainte Marie des Batignolles propose un accueil de loisirs les après-midis de la semaine, ouvert aux enfants à partir de 6 ans, en CP.

### La proposition se décline en plusieurs packs :

☺Pack 1 : Accueil sur toute la semaine : lundi, mardi, jeudi, vendredi de 16h30 à 19h (350 € par trimestre).

☺Pack 2 : Accueil un soir de la semaine de 16h30 à 19h (150 € par trimestre).

A noter, les tarifs sont dégressifs si vous inscrivez plusieurs enfants et il est possible d'obtenir une réduction en fonction de votre quotient familial.

### Pack choisi et le cas échéant les jours :

#### L'accueil se déroule ainsi :

- 16h15: Pédibus depuis l'école Sainte-Marie pour les enfants qui y sont scolarisés. Arrivée autonome pour les autres enfants.
- 16h30 à 17h15 : Arrivée échelonnée des enfants, goûter et jeu libre. Le goûter est fourni par les familles.
- 17h15 : Temps d'intériorité.
- 17h30 : Temps d'accompagnement scolaire, suivi de jeux éducatifs pour ceux qui auraient fini plus tôt leurs devoirs.
- 19h : Départ des enfants, arrivée des parents.

**Modalités d'inscriptions :**

Les inscriptions se font à la suite de la réception d'un dossier complet et d'une rencontre avec les parents. Elles demeurent trimestrielles, vous laissant ainsi la possibilité de désinscrire vos enfants, et nous laissant aussi cette possibilité.

**Les règles à respecter :**

-Je prévois à chaque fois que mon enfant est absent.

-Je m'engage à rembourser le matériel ou les lieux qui seraient détériorés par mon enfant.

-Je m'engage à accepter, s'il y a lieu, les sanctions posées par les éducateurs de la Maison. Au bout de trois bêtises ou manques de respect graves, vis-à-vis des éducateurs ou autres jeunes, que nous serions amenés à vous signaler, nous pourrions être conduits à exclure votre enfant d'abord temporairement, voire définitivement.

-Le climat intérieur de la Maison Ozanam est l'ouverture à tous, je suis conscient de participer à celui-ci.

-Je m'engage à rencontrer les responsables des accompagnements scolaires une fois par trimestre.

-J'ai la possibilité, sur demande, de consulter le cahier de progression de mon enfant.

**Les autorisations :**

\* J'autorise la Maison Ozanam à utiliser des photos de mon enfant pour des publications internes :  
Oui  Non

et externes à la Maison Ozanam : Oui  Non

\* J'autorise mon enfant à rentrer seul à partir de 19h : Oui  Non

\* J'autorise mon enfant à ne pas assister au temps d'intériorité : Oui  Non

**Date et Signatures, des deux parents, précédées de la mention « lu et approuvé » :**

Contact : François Tranchant (Directeur) :

Tel : 06.21.06.27.04

Mail : [francois.tranchant@maisonozanam.com](mailto:francois.tranchant@maisonozanam.com)

Ou Chloé Eid (Directrice adjointe)

Mail : [patronage.maisonozanam@gmail.com](mailto:patronage.maisonozanam@gmail.com)

Adresse Maison Ozanam : 15 rue René Blum 75017 Paris

Madame, Monsieur (\*): -----

Inscrit mon fils, ma fille : -----

Né(e) le : -----

Adresse : -----

-----

Mail : -----

Téléphone : -----

Téléphone d'urgence : -----

Ecole de l'enfant : -----

Classe de l'enfant : -----

Date : .....

Signatures des deux parents :

*(\*)- Dans le cadre du RGPD, nous vous informons que ces informations sont collectées pour respecter la réglementation des accueils collectifs de mineurs. Ces données ne sont pas partagées avec des organismes extérieurs. Conformément à la Loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée le 20 juin 2018 et au Règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification de vos données, d'un droit d'opposition et de limitation à un traitement, d'un droit à l'oubli et à la portabilité des informations qui vous concernent. Vous pouvez exercer vos droits en vous adressant à l'association Maison Ozanam : [contact@maisonozanam.com](mailto:contact@maisonozanam.com) ou 15 rue René Blum 75017 Paris, en joignant une photocopie de votre pièce d'identité.*



**INDIQUEZ CI-APRÈS :**

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

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

---

**4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS**

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ.

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

---

**5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT**

NOM..... PRÉNOM.....  
ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....  
.....  
.....  
TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : ..... BUREAU :.....  
NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

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

Date : Signature :

---

**A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES**

**COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES**

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

**OBSERVATIONS**

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