



INSCRIPTION EN ACCUEIL DE LOISIRS

NOM de l'enfant _____

PRENOM de l'enfant : _____

Date de naissance : _____

Noms et adresse des parents _____

Tél : _____

Mail : (pour facturation) _____

Tél professionnel : _____

Informations familles :

CAF : n° allocataire _____

MSA des deux sèvres : **Apporter la photocopie** signée du bon d'aide aux loisirs et aux vacances tranche MSA.....

Autres régimes : lequel _____

Avez-vous pris connaissance du règlement intérieur : oui non

Jours d'inscriptions : (cochez votre choix)

	Matin	Matin repas	Après Midi	Après Midi repas	Journée		Matin	Matin repas	Après Midi	Après Midi repas	Journée	
Lundi 18						Lundi 25						
Mardi 19						Mardi 26						
Mercredi 20						Mercredi 27						
Jeudi 21						Jeudi 28						
Vendredi 22						Vendredi 29						

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) Mr, Mme,.....autorise mon (mes) enfant(s)

à participer à l'accueil de loisirs des lucioles du 19 au 29 avril 2022 et autorise :

- ✓ Le transport en car, mini bus ou voiture.
- ✓ La directrice, les animateurs ou les responsables à transporter mon (mes) enfant(s) pendant le temps d'accueil de loisirs.
- ✓ Les sorties et les baignades qui seront organisées.
- En cas d'urgence, toute intervention chirurgicale ou médicale (appeler un médecin disponible choisi par le centre)
- A un photographe ou à filmer mon enfant durant les activités de l'association « les lucioles de la vallée » ainsi qu'à diffuser ces images sur les supports suivants : papier, CD ROM ou DVD, blog de l'association...

Fait au Pin, le

Signature