



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 6						Lundi 13					
Mardi 7						Mardi 14					
Mercredi 8						Mercredi 15					
Jeudi 9						Jeudi 16					
Vendredi 10						Vendredi 17					

AUTORISATION PARENTALE

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

à participer à l'accueil de loisirs des lucioles du 6 au 17 février 2023 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