



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 10						Lundi 17						
Mardi 11						Mardi 18						
Mercredi 12						Mercredi 19						
Jeudi 13						Jeudi 20						
Vendredi 14						Vendredi 21						

AUTORISATION PARENTALE

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

à participer à l'accueil de loisirs des lucioles du 11 au 21 avril 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 photographier 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