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** | **Aprés**  **Midi** | **Aprés**  **Midi**  **repas** | **Journée** |  | **Matin** | **Matin**  **repas** | **Aprés**  **Midi** | **Aprés**  **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