



ACCUEIL DE LOISIRS 4-11 ANS

BULLETIN D'INSCRIPTION
(un bulletin par enfant)

VACANCES DE NOEL
DU 13 FEVRIER AU 24 FEVRIER 2012

L'ENFANT :

NOM :

PRENOM :

NE(E) LE :

AGE :

ADRESSE DE LA FAMILLE :

.....
.....

☎ :

EMAIL :@.....

LE PERE :

NOM / PRENOM :

PROFESSION :

☎ Travail :

LA MERE :

NOM / PRENOM :

PROFESSION :

☎ Travail :

J'inscris mon enfant : cochez la (ou les) case(s) correspondante(s)

	M	R	AP	
Lundi 13/02/12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mardi 14/02/12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mercredi 15/02/12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Jeudi 16/02/12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vendredi 17/02/12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Séjour Mini camps
Lundi 20/02/12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mardi 21/02/12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mercredi 22/02/12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Jeudi 23/02/12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vendredi 24/02/12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE :

NOM / PRENOM:

☎ IMPERATIF :

NOM DU MEDECIN TRAITANT :

☎ :

SANTE DE L'ENFANT : recommandations des parents (allergies, traitement en cours, problèmes particuliers à signaler)

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

Avez-vous signé un PAI (projet d'accueil individualisé) avec l'école durant l'année scolaire : NON OUI

REGIME D’AFFILIATION DE L’ENFANT

PERCEVEZ-VOUS DES PRESTATIONS FAMILIALES ?

- OUI, SI OUI COCHER DE QUEL ORGANISME : NON
- CAF : NUMERO ALLOCATAIRE : MSA
- SNCF / EDF / RATP AUTRE :
- EMPLOYE COMMUNAL VILLE DE LE CENDRE : OUI NON

J'atteste que mon enfant est à jour des vaccinations obligatoires

L'enfant fait-il la sieste l'après-midi :

- oui non

J'autorise mon enfant à participer aux activités de loisirs organisées par la ville, y compris les sorties en dehors du territoire communal : *cochez la case correspondante.*

- oui non

J'autorise le responsable de l'Accueil de Loisirs à prévenir les autorités et à faire effectuer, en cas d'urgence, les soins nécessaires pour la santé de mon enfant : *cochez la case correspondante*

- oui non

J'autorise mon enfant à rentrer seul(e) à la fermeture de l'Accueil de Loisirs : *cochez la case correspondante*

- oui non
- 17h30 18h 18h30

Si non, préciser le nom du parent ou de(s) la personne(s) qui viendra (ont) chercher l'enfant :

.....

J'autorise la commune à photographier mon enfant lors des activités de l'Accueil de Loisirs et à utiliser les clichés dans les supports de communication communaux ou autres : *cochez la case correspondante*

- oui non

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'Accueil de Loisirs organisé par la commune, notamment les dispositions relatives à la facturation.

Le Cendre, le

Signature des parents :
(Précédée de la mention manuscrite lu et approuvé)

Réservé au service administratif

Habite la Commune : OUI - NON Livret de Famille ou CNI Enfant visé : OUI - NON

Justificatif de domicile visé : OUI - NON Dossier complet : OUI - NON