

**FICHE D'INSCRIPTION INDIVIDUELLE A L'ACCUEIL DE LOISIRS  
HIVER 2018**

**A retourner le plus tôt possible à l'îlot copains**

**FAMILLE**

Nom - Prénom du chef de famille : .....

Adresse.....

Mail .....

Téléphone en cas d'urgence.....

Médecin traitant.....

PERE

MERE

Profession : .....

Employeurs : nom et adresse .....

**DROITS**

A compléter obligatoirement

ALLOCATAIRE

CAF

MSA

Autres (précisez) \_\_\_\_\_

Quotient

N° allocataire : .....

Compagnie d'assurance : .....n° contrat.....

**INSCRIPTION DE L'ENFANT**

Nom et prénom : .....

Garçon  Fille  Date de naissance : .....

Classe fréquentée : .....

Le Centre sera ouvert du **lundi 26/02 au vendredi 9 mars 2018**. Merci de préciser les jours où votre enfant sera présent en cochant les cases ci-dessous.

| FEVRIER / MARS            | L  | M  | M  | J | V | S | D | L | M | M | J | V |
|---------------------------|----|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                           | 26 | 27 | 28 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| ALSH (*) Journée complète |    |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| ALSH (*) ½ journée        |    |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Restauration              |    |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

**AUTORISATION PARENTALE**

J'autorise mon enfant (\*\*) :

- ✓ A voyager **exceptionnellement** en voiture individuelle si la situation se présente ou le nécessite
- ✓ A se baigner-en piscine
- ✓ Sur un lieu autorisé où la baignade est organisée suivant le règlement
- ✓ A pratiquer les activités suivantes : poneys, voiles
- ✓ A rentrer à la maison après le fonctionnement du centre que s'il est accompagné de..... Ou de toute personne pour laquelle je m'engage à faire connaître l'identité auparavant à l'équipe d'animation.
- ✓ J'autorise le Directeur à consulter la CAF pour connaître mon quotient. En cas de refus transmettre impérativement et à chaque période votre attestation CAF.
- ✓ J'autorise la Ville à faire figurer les reportages photos se rapportant aux activités de l'ALSH, dans le magazine, sur le site et éventuellement la presse locale.

J'autorise la Direction de l'Accueil de Loisirs :

**EN CAS D'URGENCE**, à prendre toutes mesures pour préserver la santé de mon enfant et éventuellement à l'hospitaliser dans l'établissement suivant : hôpital - clinique .....

Date : \_\_\_\_\_

Signature :

Partenaire :

(\*) Accueil de loisirs sans hébergement

(\*\*) Rayer les mentions en cas de refus

(\*\*\*) L'acompte ne sera pas remboursé mais déduit du prix de journée.

