

FICHE D'INSCRIPTION ACCUEIL DE LOISIRS 12/17 ANS

L'ENFANT

Nombre de semaines

Abrres Versés:

NOM Prénom.....

Date de naissance Classe.....

Adresse de facturation

Personne à contacter en cas d'urgence, téléphone

STAGES SUR CHAURAY - cocher la ou les semaines désirées

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Du 09 au 13 Juillet 2018 | <input type="checkbox"/> | Du 30 Juillet au 03 Août 2018 |
| <input type="checkbox"/> | Du 16 au 20 Juillet 2018 | <input type="checkbox"/> | Du 06 au 10 Août 2018 |
| <input type="checkbox"/> | Du 23 au 27 Juillet 2018 | <input type="checkbox"/> | Du 13 au 17 Août 2018 |
| | | <input type="checkbox"/> | Du 20 au 24 Août 2018 |

CAMPS - cocher la ou les semaines désirées

- Camp à Argelès Gazost
Du 23 au 27 Juillet 2018

PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT

	Arrivée	Départ	
Avec ses parents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Seul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Précisez :

OBSERVATION (Absence, santé, allergie, repas, recommandations)

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné, Monsieur ou Madame.....responsable de l'enfant, déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et autorise mon enfant à participer à l'accueil de loisirs de la ville de Chauray. Le cas échéant, j'autorise le ou la responsable de l'accueil de loisirs à prendre toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant. J'ai pris bonne note ainsi que mon enfant du règlement intérieur remis lors de l'inscription et nous nous engageons à le respecter. Ayant eu connaissance des horaires d'accueil de mon enfant, déclare que je m'assurerai de la présence effective des animateurs et personnel de garderie.

Fait à Chauray, le...../...../2018

Signature.