

FICHE D'INSCRIPTION ACCUEIL DE LOISIRS 12/17 ANS

L'ENFANT

Nombre de semaines

Ahrrres 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 08 au 12 Juillet 2024 | <input type="checkbox"/> | Du 05 au 09 Août 2024 |
| <input type="checkbox"/> | Du 15 au 19 Juillet 2024 | <input type="checkbox"/> | Du 12 au 16 Août 2024 (4 Jours) |
| <input type="checkbox"/> | Du 22 au 26 Juillet 2024 | <input type="checkbox"/> | Du 19 au 23 Août 2024 |
| <input type="checkbox"/> | Du 29 Juillet au 02 Août 2024 | | |

CAMPS - cocher la ou les semaines désirées

- Camp SURF sur l'île d'Oléron (Château d'Oléron 17)
Du 22 au 26 Juillet 2024 (5 Jours)

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...../...../2024

Signature,