

CHAURAY

**ACCUEIL DE LOISIRS- PETITES VACANCES**

ENFANT	TRANCHE D'AGE
Nom:.....	3/5 ans (Maternelle) <input type="checkbox"/>
Prénom:.....	
Date de Naissance:.....	6/13 ans (Elémentaire et Collège) <input type="checkbox"/>
Classe:.....	
Adresse:.....	12/17 ans (Collège) <input type="checkbox"/>
.....	
Tel en cas d'urgence:.....	

SEMAINE	Matin	Repas	Après midi
Du 18 au 22 Février 2019	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du 25 Février au 1er Mars 2019	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT**

Rentre Seul

Rentre en famille

Autre

Précisez

REMARQUES DIVERSES: .....

.....

.....

.....

.....

## AUTORISATION PARENTALE

### INSCRIPTION :

Je soussigné(e), Monsieur ou Madame .....

Autorise mon fils ou ma fille à participer à l'accueil de loisirs organisé par la Commune de Chauray,  
du 18 au 22 Février 2019 et/ou du 25 Février au 1<sup>er</sup> Mars 2019.

En cas de nécessité, j'autorise le responsable du stage à faire conduire mon fils ou ma fille à l'hôpital le plus proche pour lui donner les soins nécessaires.

Ayant eu connaissance du règlement intérieur et des horaires d'accueil de mon enfant, déclare que je m'assurerai de la présence effective des éducateurs, ou que je déchargerai de toute responsabilité les responsables des accueils de loisirs.

### Accident matériel et corporel :

En cas d'accident, le responsable du stage prendra toutes dispositions appropriées.

Je m'engage à faire une déclaration d'accident en cas de dommage matériel provoqué par mon enfant.

Fait à Chauray, le .....

Signature