

# Accueil de Loisirs Sans Hébergement Juillet 2017

## Inscription et autorisation parentale

### Je soussigné(e), Monsieur, Madame :

Nom du parent..... Prénom .....

Adresse .....

### Responsable légal de l'enfant :

Nom de l'enfant..... Prénom .....

Date de naissance .....

**Certifie avoir pris connaissance des conditions générales du fonctionnement de l'Accueil de Loisirs Sans Hébergement ainsi que de son règlement intérieur.**

|   |                   |
|---|-------------------|
| <b>JUILLET I</b> Du 10 au 14 juillet (4 jours)<br><input type="checkbox"/> la journée <input type="checkbox"/> avec repas <input type="checkbox"/> sans repas | Date et signature |
| <b>JUILLET II</b> Du 17 au 21 juillet (5 jours)<br>La journée <input type="checkbox"/> avec repas <input type="checkbox"/> sans repas                         | Date et signature |
| <b>JUILLET III</b> Du 24 au 28 juillet (5 jours)<br>La journée <input type="checkbox"/> avec repas <input type="checkbox"/> sans repas                        | Date et signature |
| <b>JUILLET IV</b> Du 31 juillet au 04 août (5 jours)<br>La journée <input type="checkbox"/> avec repas <input type="checkbox"/> sans repas                    | Date et signature |

- N° d'allocataire à la C.A.F/MSAH. .... Quotient Familial C.A.F/MSAH .....
- Nombre d'enfants à charge .....

### Pour vous joindre à tout moment de la journée

- **En cas d'urgence :** ...../...../...../...../..... **Domicile:**...../...../...../...../.....

Nom du père : ..... Nom de la mère : .....

Profession : ..... Profession : .....

Employeur : ..... Employeur : .....

N° professionnel : ...../...../...../...../..... N° professionnel : ...../...../...../...../.....

Email : .....@.....

### Personnes autorisées à reprendre l'enfant lors des moments d'accueil

(une pièce d'identité sera demandée)

Nom..... Parenté..... Téléphone.....

Nom..... Parenté..... Téléphone.....

Nom..... Parenté..... Téléphone.....

# Accueil de Loisirs Sans Hébergement

## Juillet 2017

Rayer ci-dessous les mentions inutiles :

- **J'autorise** mon enfant à partir seul de l'accueil de loisirs : Horaires souhaités du départ de l'enfant : accueil du matin à.....h, accueil du soir à.....h /.

OU

**Je n'autorise pas** mon enfant à partir seul de l'accueil de loisirs.

- **J'autorise / je n'autorise pas** l'accueil de loisirs sans hébergement de l'Association La Gerbe à utiliser, pour ses supports de communication, toutes photographies prises durant les activités et sur lesquelles

|   |   |   |
|---|---|---|
| Prix journée <input type="text"/>         | Adhésion 2017 <input type="checkbox"/>        | CAF <input type="checkbox"/>            |
| Prix jour avec repas <input type="text"/> | -----   | MSA <input type="checkbox"/>            |
|   | Carte Loisirsoleil <input type="checkbox"/>   | Fonctionnaires <input type="checkbox"/> |
|   | Aide aux loisirs MSA <input type="checkbox"/> | Autre <input type="checkbox"/>          |
|   | CHRU/ BON COSC <input type="checkbox"/>       |   |

apparaît mon enfant.

Cadre réservé à l'administration :

### **Restriction**

Je n'autorise pas (**sur présentation d'un document officiel**) les personnes désignées ci-dessous à venir chercher mon enfant à l'accueil de loisirs :

Nom – Prénom : .....

Nom – Prénom : .....

---

Je certifie exacte les informations fournies dans cette fiche d'inscription. Je m'engage à compléter la fiche sanitaire de liaison et n'omettre aucune information importante.

Fait à.....Le.....

**Signature**