

FICHE D'INSCRIPTION

ACTIVITÉS DE LOISIRS

du 08 juillet au 31 juillet 2019

PHOTO

Accueil Loisirs de Primaire Moulin à Vent

L'ENFANT

Nom :

Prénom :

Né le : F : - G :

Etablissement d'accueil:

6 - 8 ans 9 - 12 ans 12 - 13 ans

Votre enfant souffre-t-il d'allergie alimentaire ?

Oui : - Non :

Précisez la nature de l'allergie :

Menu Standard Menu sans porc

Panier Repas P.A.I./Panier repas P.A.I.

Assurance

Compagnie : N° de contrat :

RESPONSABLE LEGAL

Nom :

Prénom :

Adresse Complète :

Code Postale : 972.... Commune :

Email :@.....

☎. Port : ☎. Dom :

☎. Professionnel :

Prof. : Secteur d'activité :

Autres informations

.....

Autres personnes autorisées à récupérer l'enfant à la demande des parents ou susceptibles d'être appelées :

	Nom et prénom	Lien avec l'enfant	☎ Personnel :
M
M

Pièces à joindre au dossier :

- Attestation d'assurance des activités Extrascolaire Fiche sanitaire de liaison Certificat médical en cas de problème : Allergique, Asthme,...
- Attestation CAF quotient octobre 2018 Photo

Période :

jours	1 ^{er} semaine		2 ^{ème} semaine		3 ^{ème} semaine		4 ^{ème} semaine	
	Dates	Journée	Dates	Journée	Dates	Journée	Dates	Journée
Lun	08	<input type="checkbox"/>	15	<input type="checkbox"/>	22	<input type="checkbox"/>	29	<input type="checkbox"/>
Mar	09	<input type="checkbox"/>	16	<input type="checkbox"/>	23	<input type="checkbox"/>	30	<input type="checkbox"/>
Mer	10	<input type="checkbox"/>	17	<input type="checkbox"/>	24	<input type="checkbox"/>	31	<input type="checkbox"/>
Jeu	11	<input type="checkbox"/>	18	<input type="checkbox"/>	25	<input type="checkbox"/>		
ven	12	<input type="checkbox"/>	19	<input type="checkbox"/>	26	<input type="checkbox"/>		
Nombre de jours inscrits :				Participation supplémentaire de 16,00€ pour les activités <input type="checkbox"/>				

- Je soussigné(e) M autorise mon enfant à quitter seul l'Accueil de Loisirs à partir de 16h30.
- Je l'autorise à quitter l'Accueil de Loisirs en compagnie de M.....ou M.....
(sous présentation d'une pièce identité).

Je soussigné(e) M _____, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Oui : Non : J'autorise le responsable de l'Accueil de Loisirs, à prendre toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant, ou le cas échéant à contacter l'une des personnes susceptibles d'être appelées (cf. liste ci-dessus)

Fait au Robert, le/...../.....

Signature (obligatoire)