



FICHE D'INSCRIPTION

Accueil de loisirs 2020



Vacances Enfants Automne 2020

Adultes ou Parents

1 (Représentant légal)

2

Nom :
Prénom :
Date naissance : __ / __ / ____
Adresse :
CP / Ville :
Téléphone :
Mail :@.....
Profession :
Régime de sécurité sociale
 Général Agricole Autre

ENFANTS : 4 ans à 11 ans

Nom et prénom	Date naissance	Sexe	Ecole Fréquentée / Classe	Autorisation rentrer seul
				<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
				<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
				<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
				<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
				<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

DOCUMENTS A FOURNIR

(pour les habitants de la Commune d'Annecy)

- Justificatif de domicile
- N°allocataire CAF / MSA :
- Quotien CAF :
- ou Dernier avis d'imposition

Accueil loisirs 4 / 11 ans				
	Matin	Repas	A. Midi	Journée
19/10				
20/10				
21/10				
22/10				
23/10				
26/10				
27/10				
28/10				
29/10				
30/10				
Total				

Suite à une délibération de l'Assemblée Générale,
aucun remboursement ne sera fait quel qu'en soit le motif.

- L'association ne peut être tenue responsable en cas de perte ou de vol d'objets pendant les activités.
- Nous recommandons également de prévoir une tenue appropriée pour les enfants qui ont une activité.

Autorisations :

→ Oui Non **J'autorise l'association à véhiculer mon enfant** en minibus, transport en commun ou exceptionnellement en voiture particulière.

→ **Personne (s) autorisée(s)** à le récupérer :

Tél :

→ Oui Non **J'autorise l'association à publier les photos de moi-même ou mon enfant** prises dans le cadre des activités sur nos supports de communication (presse, plaquette annuelle, Internet ...)

→ **Je soussigné (e)** certifie que mon enfant **est apte à participer aux activités sportives** (contrôle de santé sous la responsabilité des parents).

Je dégage l'association de toute responsabilité en cas de problème médical.

→ Oui Non **J'autorise l'association à faire le nécessaire en cas d'urgence médicale.**

Fait, le : __ / __ / ____

Signature précédée de la mention « lu, approuvé »