

# Inscription Accueil de loisirs - Juillet 2017

Nom du responsable de l'enfant ..... Prénom ..... Domicile ..... Travail.....  
 Adresse complète .....  
 Profession ..... Adresse email : .....  
 Nom de votre caisse d'allocations et N° allocataire (**OBLIGATOIRE**) : .....

Nom et Prénom de l'enfant	Date de Naissance	Régime alimentaire particulier ou allergie	PERIODE D'INSCRIPTION			
			10 au 13/07	17 au 21/07	24 au 28/07	

## Autorisation

Je soussigné(e) ..... autorise le Responsable du Centre de Loisirs à présenter mon (mes) enfant(s) au médecin en cas de soins à donner d'urgence et si nécessaire sous anesthésie.

Si cela est possible, je souhaite la consultation du Docteur (nom et n° de Téléphone).....  
 ou l'hospitalisation..... (hôpital ou clinique à préciser)

Autorisations : baignade sous surveillance .....  OUI  NON  
 Prise en photo de mon enfant pour les besoins du centre ..  OUI  NON

J'autorise l'Association Familles Rurales à faire transporter mon (mes) enfant(s) pour les besoins des activités du Centre ((cochez la (les) case(s) de votre choix) :  Par les responsables de l'association  Par d'autres familles utilisatrices du Centre  Par des moyens collectifs (car ...)

Je soussigné avoir pris connaissance du règlement et l'accepter. Fait à ....., le ..... Signature

### MODE DE PAIEMENT POUR LE CENTRE DE LOISIRS :

Espèce  Chèques (nom de la banque) : .....  Chèques vacances (ANCV)  
 C.E.SU.  Bons Temps libre  Autres (à préciser) :

1<sup>er</sup> versement : ..... 2<sup>e</sup> versement : ..... 3<sup>e</sup> versement : .....

Facture (préciser le nom) :

### Documents à fournir pour toute inscription :

- Fiche sanitaire remplie pour chaque enfant
- Attestation d'assurance