

Inscription Accueil de loisirs - Juillet 2024

□ Nouvel adhérent Familles Rurales

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** | | | |
| 08 au 12 juillet | 15 au 19 juillet | 22au 26juillet | 29 juillet au 02 août |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**A u t o r i s a t i o n**

## 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) :

# 1er versement :..................................... 2e versement :................................................. 3e versement : ...................................

 **Facture** (préciser le nom) :

**Documents à fournir pour toute inscription** :

* Fiche sanitaire remplie pour chaque enfant
* Attestation d’assurance