

Accueil de Loisirs de Vers sur Selle



INSCRIPTION



NOM : PRENOM : AGE:

Pour le bon fonctionnement du centre, il est important de remplir le plus fidèlement possible cette partie pour nous permettre de prévoir le nombre d'encadrant nécessaire

Mon enfant sera présent sur le centre (Cocher les cases correspondantes):

- INSCRIPTION ACTIVITES ET CANTINE AU CENTRE**
- Semaine 1 :
(du 07 au 08 juillet 2016)
 - Semaine 2 :
(du 11 au 15 juillet 2016)
 - Semaine 3 :
(du 18 au 22 juillet 2016)
 - Semaine 4 :
(du 25 au 29 juillet 2016)

	Activité à la semaine	Cantine	Garderie		
	<input type="checkbox"/>	J V <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Matin	Soir	Parfois
	<input type="checkbox"/>	L M M J V <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Matin	Soir	Parfois
	<input type="checkbox"/>	L M M J V <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Matin	Soir	Parfois
	<input type="checkbox"/>	L M M J V <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Matin	Soir	Parfois

Lors de sortie pique nique, votre enfant prendra :

- Le repas de la cantine
- Le repas de la maison

ACTE D'ENGAGEMENT :

Je soussigné (e)
responsable de l'enfant

déclare avoir pris connaissance des conditions de fonctionnement du Centre de Loisirs organisé par la Mairie de Vers sur Selle et les PEP 80 et autorise mon enfant à participer aux différentes activités proposées par les organisateurs et décharge ces derniers de toute responsabilité en cas d'accident pouvant survenir avant ou après les heures d'ouverture ou de fermeture du centre ; autorise également les organisateurs à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales...).

De même, j'autorise / n'autorise pas (1) l'accueil à prendre des photographies ou des images vidéos de mon enfant dans le seul but de promouvoir le centre ou pour diffuser lors de manifestations et sur le site internet de la commune de Vers sur Selle dans la rubrique liées aux activités du centre.

J'autorise / n'autorise pas (1) la commune de Vers sur Selle à prendre connaissance des informations de CAF -PRO (carte loisirs de la Caf)



àle / /2016
Signature du responsable légal de l'enfant
à faire précéder de la mention « lu et approuvé »



Sortie du Centre



Je soussigné(e) M, Mme ⁽¹⁾ _____

Responsable légal de l'enfant _____

L'autorise à rentrer seul à 16h40 après les TAP

L'autorise à rentrer seul à partirh..... (lors de l'ALSH)

Nous viendrons le rechercher tous les jours.

Autorise, les personnes suivantes à reprendre mon enfant :

M., Mme, Melle ⁽¹⁾ _____

M., Mme, Melle ⁽¹⁾ _____

M., Mme, Melle ⁽¹⁾ _____

ACTE D'ENGAGEMENT :

Je soussigné(e) _____
responsable de l'enfant _____

déclare avoir pris connaissance des conditions de fonctionnement de l'accueil de Loisirs organisé par la Mairie de Vers sur Selle et les PEP 80, et autorise mon enfant à participer aux différentes activités proposées par les organisateurs et décharge ces derniers de toute responsabilité en cas d'accident pouvant survenir avant ou après les heures d'ouverture ou de fermeture du centre ; autorise également les organisateurs à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales...).

De même, j'autorise / n'autorise pas (1) l'accueil à prendre des photographies ou des images vidéos de mon enfant dans le seul but de promouvoir le centre ou pour diffuser lors de manifestations et sur le site internet de la commune de Vers sur Selle dans la rubrique liées aux activités du centre.

J'autorise / n'autorise pas (1) la commune de Vers sur Selle à prendre connaissance des informations de CAF -PRO (carte loisirs de la Caf)

A FOURNIR:

- certificat médical
- photocopie des vaccins à jour
- photocopie de l'attestation d'assurance
- justificatif de domicile

Si vous en bénéficiez

- avis non imposition 2015

Dossier complet le _____

à le / / 2016

Signature du responsable légal de l'enfant
à faire précéder de la mention « lu et approuvé »

