

FICHE D'INSCRIPTION

ACTIVITÉS DE LOISIRS

du 08 juillet au 9 août 2019

PHOTO

Accueil Loisirs Maternelle Cité la Croix

L'ENFANT

Nom :

Prénom :

Né le : F : - G :

Etablissement d'accueil:

2½ - 5 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			5 ^{ème} semaine		
	Dates	Journée		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"/>		05	<input type="checkbox"/>	
Mar	09	<input type="checkbox"/>		16	<input type="checkbox"/>		23	<input type="checkbox"/>		30	<input type="checkbox"/>		06	<input type="checkbox"/>	
Mer	10	<input type="checkbox"/>		17	<input type="checkbox"/>		24	<input type="checkbox"/>		31	<input type="checkbox"/>		07	<input type="checkbox"/>	
Jeu	11	<input type="checkbox"/>		18	<input type="checkbox"/>		25	<input type="checkbox"/>		01	<input type="checkbox"/>		08	<input type="checkbox"/>	
ven	12	<input type="checkbox"/>		19	<input type="checkbox"/>		26	<input type="checkbox"/>		02	<input type="checkbox"/>		09	<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)