

# INSCRIPTIONS ACCUEIL DE LOISIRS

Je soussigné ..... (nom-prénom du responsable),

souhaite inscrire mon/mes enfant(s) au Centre de Loisirs d'Andlau :

→ Cochez et complétez le tarif en fonction de la grille du tract

Nom / prénom de l'enfant / date de naissance	5-9/07	12-16/07	19-23/07	26-30/07	2-6/08	9-13/08
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TOTAL : .....€ à calculer en fonction de la grille tarifaire

Je souhaite une attestation de présence à la fin du centre de loisirs :  oui  non

Je joins le règlement de ..... €

chèque  espèces  CESU  Chèques Vacances  
(les chèques sont à libeller à l'ordre de la FDMJC67)

J'autorise mon/mes enfant(s) à rentrer seul(s) à la maison :

oui  non, il sera recherché par : .....

## Pensez à fournir :

- la fiche d'inscription et la fiche sanitaire de liaison au verso
- le paiement

# AUTORISATION & RENSEIGNEMENTS

N° d'allocataire CAF ou MSA :

(7 chiffres + 1 lettre) MENTION OBLIGATOIRE

## Le responsable

Père  Mère  Tuteur

Nom - prénom: .....

Adresse : .....

Tél. (domicile) .....

Tél. (travail) .....

Catégorie socioprofessionnelle n° [ ] (à compléter en fonction de la classification suivante : 1= agriculteur, exploitant / 2= artisan, commerçant / 3= cadre, profession intermédiaire supérieure / 4= profession intermédiaire / 5= employé / 6= ouvrier / 7= en recherche d'emploi / 8= au foyer.)

J'autorise mon enfant à participer aux activités cochées au verso. J'autorise aussi les responsables, en cas de nécessité, à faire pratiquer les soins médicaux qualifiés (hospitalisation....).

Remarque(s) éventuelle(s) : .....

J'autorise que mon enfants soit filmé/photographié dans le cadre de ces activités. Ces films/photos pourront être utilisés pour des publications de la FDMJC67 sans limitation de durée. Si je refuse, je le signale par écrit aux organisateurs.

## Le conjoint :

Nom - prénom: .....

Tél. (domicile) .....

Tél. (travail) .....

Fait le ..... à .....

Signature des parents :

