

FICHE D'INSCRIPTION **ADOS** (enfants scolarisés de 12 à 15 ans inclus)

*L'ORGANISATION DES CENTRES DE LOISIRS D'AOUT SE FERA SELON
 LE PROTOCOLE EN VIGUEUR*

ENFANT :	NOM : PRENOM : DATE DE NAISSANCE : / /
	CLASSE :

NOM DU PERE, MERE OU PERSONNE RESPONSABLE :

PRÉNOM :

NOM, PRENOM du conjoint ou concubin :

ADRESSE :

CODE POSTAL, VILLE :

--	--	--	--	--	--	--	--

VILLE :

domicile :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

] portable de la mère :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

] portable du père :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

professionnel de la mère :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

professionnel du père :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

@ Adresse électronique de la mère :

@ Adresse électronique du père :

INSCRIPTIONS :

PRÉSENCE DE VOTRE ENFANT : Veuillez cocher les cases.

	SANS REPAS	AVEC REPAS
SEMAINE 1 (Semaine de 5 jours) du 2 au 6 août	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEMAINE 2 (Semaine de 5 jours) du 9 au 13 août	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEMAINE 3 (Semaine de 5 jours) du 16 au 20 août	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEMAINE 4 (Semaine de 5 jours) du 23 au 27 août	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

REGIME ALIMENTAIRE :

<input type="checkbox"/> repas normal	<input type="checkbox"/> repas végétarien	<input type="checkbox"/> repas sans porc	<input type="checkbox"/> P.A.I.
---------------------------------------	---	--	---------------------------------

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES :

RETOUR DANS LA FAMILLE :

Nom et prénom des personnes autorisées à reprendre l'enfant

.....
.....
.....
.....
.....
.....

OUI NON

L'enfant repart-il seul

EN CAS D'URGENCE :

Nom et Prénom de la personne à prévenir :

Adresse :

Téléphone fixe et/ou portable :

Nom et Téléphone du Médecin Traitant :

En cas d'accident CHR ou HOPITAL de :

.....
.....
.....
☎ : ☎ :

..... ☎ :

.....

AUTORISATION PARENTALE DE PRISE DE VUE D'UN MINEUR ET D'UTILISATION DE SON IMAGE :

J'autorise mon enfant à être photographié et/ou filmé lors des différentes activités proposées lors des ALSH, et à éditer/diffuser les photos dans les différentes publications municipales : journal, site internet, réseaux sociaux (Facebook de la mairie et des ALSH), expositions, presse local ... : OUI NON

ATTESTATION DE PAIEMENT

Si vous souhaitez une attestation de paiement, merci d'en faire la demande par mail à christine.l@mairiedevendeville.fr,

À SAVOIR :

Afin d'organiser au mieux l'accueil de vos enfants dans le respect des conditions sanitaires en vigueur, nous vous demandons impérativement de respecter les délais d'inscription.

Nous fonctionnons à la semaine soit 5* jours complets. (*sauf jour férié)

Les enfants âgés de 6 ans et + devront porter un masque

Les enfants pourront être acceptés en accueil de loisirs que s'ils sont scolarisés et ont acquis la propreté en journée et à la sieste

Vous payez suivant votre quotient familial (QF) du mois concerné.

Il est rappelé que **le CCAS octroie une aide aux cinq premières tranches**. Cette aide sera déduite à l'inscription.

Des remboursements pourront être effectués en cas d'absence pour maladie, sur présentation d'un certificat médical.

Les accueils de loisirs sont **payables dès l'inscription soit** par chèque libellé à l'ordre de « FAMILLE et ENFANCE VENDEVILLE », par chèques vacances, par carte bleue via le portail « BL-Enfance » accessible depuis notre site, après avoir reçu un e-mail ou en espèces. **Les paiements ne seront débités qu'après la fin de l'accueil de loisirs.**

SIGNATURE DES PARENTS OU DU RESPONSABLE LEGAL :

**INSCRIPTION A RENDRE IMPÉRATIVEMENT
AVANT LE :
VENDREDI 18 JUIN 2021**