

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

<b>ENFANT :</b>	<b>NOM :</b>	
	<b>PRENOM :</b>	.....
	<b>DATE DE NAISSANCE :</b>	..... / ..... / .....
		<b>CLASSE :</b> .....

**NOM et Prénom PERE, MERE OU PERSONNE RESPONSABLE :**

NOM, PRENOM du conjoint ou concubin :

**ADRESSE :**

CODE POSTAL, 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 :**

Veillez cocher vos souhaits quant au repas et garderie de votre enfant en fonction des semaines choisies : Seules les garderies effectuées seront facturées

<b>CANTINE SEMAINE 1</b> (Semaine de 5 jours) <b>du 29 juillet au 02 août</b>	SANS REPAS <input type="checkbox"/>			AVEC REPAS <input type="checkbox"/>	
<b>GARDERIE MATIN 1<sup>ère</sup> semaine</b>	LUN <input type="checkbox"/>	MAR <input type="checkbox"/>	MER <input type="checkbox"/>	JEU <input type="checkbox"/>	VEN <input type="checkbox"/>
<b>GARDERIE SOIR 1<sup>ère</sup> semaine</b>	LUN <input type="checkbox"/>	MAR <input type="checkbox"/>	MER <input type="checkbox"/>	JEU <input type="checkbox"/>	VEN <input type="checkbox"/>

<b>CANTINE SEMAINE 2</b> (Semaine de 5 jours) <b>du 05 au 09 août</b>	SANS REPAS <input type="checkbox"/>			AVEC REPAS <input type="checkbox"/>	
<b>GARDERIE MATIN 2<sup>ème</sup> semaine</b>	LUN <input type="checkbox"/>	MAR <input type="checkbox"/>	MER <input type="checkbox"/>	JEU <input type="checkbox"/>	VEN <input type="checkbox"/>
<b>GARDERIE SOIR 2<sup>ème</sup> semaine</b>	LUN <input type="checkbox"/>	MAR <input type="checkbox"/>	MER <input type="checkbox"/>	JEU <input type="checkbox"/>	VEN <input type="checkbox"/>

<b>CANTINE SEMAINE 3</b> (Semaine de 4 jours) <b>du 12 au 16 août</b>	SANS REPAS <input type="checkbox"/>			AVEC REPAS <input type="checkbox"/>	
<b>GARDERIE MATIN 3<sup>ème</sup> semaine</b>	LUN <input type="checkbox"/>	MAR <input type="checkbox"/>	MER <input type="checkbox"/>	/	VEN <input type="checkbox"/>
<b>GARDERIE SOIR 3<sup>ème</sup> semaine</b>	LUN <input type="checkbox"/>	MAR <input type="checkbox"/>	MER <input type="checkbox"/>	/	VEN <input type="checkbox"/>

<b>CANTINE SEMAINE 4</b> (Semaine de 5 jours) <b>du 19 au 23 août</b>	SANS REPAS <input type="checkbox"/>			AVEC REPAS <input type="checkbox"/>	
<b>GARDERIE MATIN 4<sup>ème</sup> semaine</b>	LUN <input type="checkbox"/>	MAR <input type="checkbox"/>	MER <input type="checkbox"/>	JEU <input type="checkbox"/>	VEN <input type="checkbox"/>
<b>GARDERIE SOIR 4<sup>ème</sup> semaine</b>	LUN <input type="checkbox"/>	MAR <input type="checkbox"/>	MER <input type="checkbox"/>	JEU <input type="checkbox"/>	VEN <input type="checkbox"/>

REGIME ALIMENTAIRE :

<input type="checkbox"/> repas traditionnel <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](mailto: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 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. 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 14 JUIN 2024