

**BULLETIN D'INSCRIPTION  
VACANCES DU 15 au 19 AVRIL 2024**

**RESPONSABLES LEGAUX DE L'ENFANT :**

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Portable : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Professionnel : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Adresse Mail : \_\_\_\_\_

N° Allocataire CAF : \_\_\_\_\_ Quotient Familial \_\_\_\_\_

N° Allocataire MSA : \_\_\_\_\_

Autres Régimes : \_\_\_\_\_

**INSCRIT SON (SES) ENFANT(S) :**

NOM : ..... Prénom : ..... Né le : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

NOM : ..... Prénom : ..... Né le : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

NOM : ..... Prénom : ..... Né le : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

NOM : ..... Prénom : ..... Né le : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**SEMAINE DU 15 au 19 AVRIL 2024 :**

Prénom de l'enfant	- 6 ans	+ 6 ans	Lundi 15	Mardi 16	Mercredi 17	Jeudi 18	Vendredi 19

# **AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné (e) .....

- Autorise la direction à faire soigner mon (mes) enfant(s), à prendre toutes les mesures d'urgence au cas où je ne pourrais pas être joint, et à faire pratiquer les interventions d'urgence suivant les prescriptions du médecin.
- M'engage à payer les frais médicaux.
- Certifie que mon enfant est à jour de tous les vaccins réglementaires.
- Déclare que mon enfant n'a pas de problème de santé incompatible avec la pratique d'activités sportives et la vie collectivité.
- Autorise la direction et les animateurs à filmer ou faire des photos de mon (mes) enfant(s) et les diffuser lors du séjour, dans le respect des droits à l'image.
- Autorise mon (mes) enfant(s) à participer aux sorties et à prendre un véhicule de transport en commun.

Délègue :

Au cas où je ne pourrais venir chercher mon (mes) enfant(s), Madame, Monsieur :

.....à prendre mon (mes) enfant(s).

Tél. : ..... Port : .....

## **Articles du règlement de l'accueil de loisirs**

- La communauté de communes prend en charge les goûters et les repas des enfants.
- Les parents sont civilement responsables de toute détérioration matérielle volontaire.
- L'organisation des journées peut être modifiée selon les conditions sanitaires, climatiques, ou d'un désistement d'un prestataire.
- Toute modification concernant les informations données lors de l'inscription devra être signalée à la directrice de l'accueil.
- L'équipe d'encadrement (directeur et animateur) ne peut en aucun cas donner un médicament par voie orale ou inhalée.

### **Exception faite sur présentation et explication de l'ordonnance médicale ou d'un PAI :**

- Remettre **en main propre à l'équipe d'encadrement** une copie lisible de l'ordonnance établie par le médecin de famille,
- Fournir dans une trousse fermée au nom et prénom de l'enfant les médicaments dans leurs emballages d'origine avec également le nom et le prénom de l'enfant,
- Déposer une autorisation écrite des parents ou du tuteur légal permettant à l'animateur d'administrer les médicaments.

### **Il est interdit d'apporter des médicaments, autres que ceux prescrits sur l'ordonnance.**

### ➤ **INSCRIPTION DE 2 JOURS MINIMUM PAR SEMAINE**

- **Toutes absences non justifiées par un certificat médical (transmis pendant la semaine du centre) ou annulations après la date limite d'inscription, vous seront facturées:** Le recrutement des animateurs et la commande des denrées pour les repas doivent être effectués bien avant le début de l'accueil de loisirs.

Merci de votre compréhension.

SIGNATURE :