

FICHE D'INSCRIPTION



Vacances d'été

Du 07 au 30 juillet 2021



RENSEIGNEMENTS PRATIQUES

- Nom de l'enfant :
- Prénom :
- Date de Naissance :

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
- Nom du responsable de l'enfant :
- Adresse :
- Code postal :

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|
- Ville :
- Mail :
- Tél :

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
- Autre n° de tél (en cas d'urgence) :

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
- Peut repartir seul : Oui Non

Présences

| | Journée | | Journée | | Journée | | Journée |
|------------|--------------------------|-------------|--------------------------|-------------|--------------------------|-------------|--------------------------|
| | | Lundi 12 | <input type="checkbox"/> | Lundi 19 | <input type="checkbox"/> | Lundi 26 | <input type="checkbox"/> |
| | | Mardi 13 | <input type="checkbox"/> | Mardi 20 | <input type="checkbox"/> | Mardi 27 | <input type="checkbox"/> |
| Mercredi 7 | <input type="checkbox"/> | Mercredi 14 | FERIE | Mercredi 21 | <input type="checkbox"/> | Mercredi 28 | <input type="checkbox"/> |
| Jeudi 8 | <input type="checkbox"/> | Jeudi 15 | <input type="checkbox"/> | Jeudi 22 | <input type="checkbox"/> | Jeudi 29 | <input type="checkbox"/> |
| Vendredi 9 | <input type="checkbox"/> | Vendredi 16 | <input type="checkbox"/> | Vendredi 23 | <input type="checkbox"/> | Vendredi 30 | <input type="checkbox"/> |

MODALITES

Cette fiche est à renvoyer **avant le 21 juin 2021**, accompagnée de la fiche sanitaire (exception faite des enfants inscrits au périscolaire) et d'une copie de l'attestation d'aide aux temps libres CAF 2021 à :



2 bis rue du parc
54510 ART SUR MEURTHE
Tel : 03 83 25 35 32
Mail : noviciat.artsurmeurthe@gmail.com
Web : www.famillesrurales.org/art-sur-meurthe

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e)autorise les responsables de l'accueil de Loisirs Familles Rurales à présenter mon enfant..... à un médecin en cas de soin à donner d'urgence et si nécessaire sous anesthésie. Je m'engage à rembourser les frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques éventuels.

J'autorise mon enfant :

- à participer aux activités organisées par l'association, sauf.....
- à participer aux séjours courts
- à voyager en voiture individuelle, en transport collectif

Sortie des enfants :

J'autorise mon enfant à rentrer seul à la maison :

Oui Non

Mon enfant ne pourra sortir du centre que si il est accompagné de :

.....

Décharge Photo :

Je soussigné (e) autorise Familles Rurales à reproduire librement et gratuitement des photographies de ma personne et de mes enfants dans ses différentes publications, y compris Internet, dans le cadre des activités et représentation de l'association

Non

Fait le, à.....

Signature* :

* Faire précéder de la mention « Lu et approuvé »