

**FICHE D'INSCRIPTION
ACCUEIL DE LOISIRS DES MERCREDIS**

**SEPTEMBRE/OCTOBRE
2024**

L'ENFANT

NOM **Prénom**

Date de naissance **Lieu:**..... **Classe**

Adresse de facturation

Personne à contacter en cas d'urgence, téléphone

INSCRIPTION CYCLE

PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT

MATIN

REPAS

**APRES
MIDI**

(Cochez les prestations désirées)

mercredi 4 septembre 2024	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
mercredi 11 septembre 2024	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Arrivée	Départ
mercredi 18 septembre 2024	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Avec ses parents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mercredi 25 septembre 2024	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Seul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mercredi 2 octobre 2024	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mercredi 9 octobre 2024	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Précisez :		
mercredi 16 octobre 2024	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

OBSERVATION (Absence,santé, allergie, repas, recommandations,,)

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné, Monsieur ou Madame.....responsable de l'enfant, déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et autorise mon enfant à participer à l'accueil de loisirs de la ville de Chauray. Le cas échéant, j'autorise le ou la responsable de l'accueil de loisirs à prendre toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant. J'ai pris bonne note ainsi que mon enfant du règlement intérieur remis lors de l'inscription et nous nous engageons à le respecter. Ayant eu connaissance des horaires d'accueil de mon enfant, déclare que je m'assurerai de la présence effective des animateurs et personnel de garderie.

Signature

Fait à Chauray, le / /