

CHAURAY

ACCUEIL DE LOISIRS- PETITES VACANCES

<u>ENFANT</u>	<u>TRANCHE D'AGE</u>
Nom:.....	3/5 ans (Maternelle) <input type="checkbox"/>
Prénom:.....	
Date de Naissance:.....	6/13 ans (Elémentaire et Collège) <input type="checkbox"/>
Classe:.....	
Adresse:.....	12/17 ans (Collège) <input type="checkbox"/>
Téléphone en cas d'urgence:.....	

<u>SEMAINE</u>	Matin	Repas	Après midi
Du 20 au 24 Octobre 2025	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du 27 au 31 Octobre 2025	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT

Rentre Seul

Rentre en famille

Autre

Précisez

REMARQUES DIVERSES :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

AUTORISATION PARENTALE

INSCRIPTION :

Je soussigné(e), Monsieur ou Madame

.....

Autorise mon fils ou ma fille à participer à l'accueil de loisirs organisé par la Commune de Chauray, **du 20 au 24 Octobre 2025 et/ou du 27 au 31 Octobre 2025.**

En cas de nécessité, j'autorise le responsable du stage à faire conduire mon fils ou ma fille à l'hôpital le plus proche pour lui donner les soins nécessaires.

Ayant eu connaissance du règlement intérieur et des horaires d'accueil de mon enfant, déclare que je m'assurerai de la présence effective des éducateurs, ou que je déchargerai de toute responsabilité les responsables des accueils de loisirs.

Accident matériel et corporel :

En cas d'accident, le responsable du stage prendra toutes dispositions appropriées.

Je m'engage à faire une déclaration d'accident en cas de dommage matériel provoqué par mon enfant.

Fait à Chauray, le

Signature