

CHAURAY

## ACCUEIL DE LOISIRS- PETITES VACANCES

ENFANT	TRANCHE D'AGE
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:.....	

SEMAINE	Matin	Repas	Après midi
Du 07 au 10 Avril 2026	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du 13 au 17 Avril 2026	<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 07 au 10 Avril 2026 et/ou du 13 au 17 Avril 2026.**

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