

CENTRE DE LOISIRS : FICHE DE LIAISON ADO

Date : du 26/12/17 au 5/01/18 - Horaires d'ouverture de 14h00 à 18h00

Lieu : Structure 1,2,3 Soleil en Médiathèque

Identité de l'enfant

Nom : _____ Prénom : _____
Date et lieu de naissance : _____ à _____
Adresse : _____
Ecole fréquentée : _____ Classe : _____

Modalités d'inscription

Séjour complet ou du _____ au _____

Identité des parents

Père

Nom : _____ Prénom : _____
Profession : _____
Téléphone personnel ou portable : _____ Téléphone professionnel : _____

Mère

Nom : _____ Prénom : _____
Profession : _____
Téléphone personnel ou portable : _____ Téléphone professionnel : _____

Autre personne autorisée à venir chercher l'enfant : _____

Renseignements complémentaires

- Autorisation à participer aux différentes activités de l'accueil de loisirs
 Engagement à la fréquentation de façon régulière et sans interruption pendant les jours de fonctionnement
 Signalement que l'état général de l'enfant lui permet de suivre normalement les activités
 Autorisation donnée au directeur de l'accueil à prendre toutes dispositions nécessaires en cas d'accident grave

Nom et téléphone du médecin traitant : _____

Renseignements administratifs

Allocations familiales : CAF : N° : _____

Union Régionale N° : _____

Assurance des parents : Sécurité Sociale N° : _____

Société minière N° : _____

Assurance complémentaire : Organisme : _____

Fait à Leforest, Le :

Signature des parents ou du tuteur légal :

**DOCUMENT A RETOURNER EN MAIRIE, EN Y JOIGNANT LE REGLEMENT
INSCRIPTIONS AU SERVICE JEUNESSE - DATE LIMITE : 15 décembre
(Toute demande incomplète ne sera pas retenue)**