



DOSSIER D'INSCRIPTION

ACCUEIL DE LOISIRS

« Les diabolins »

Année :

DECLARGE

Je soussigné(e) parent ou responsable légal de l'enfant.....

➤ Autorise mon fils, ma fille :
 à quitter **seul(e)** l'Accueil de Loisirs
 à quitter l'Accueil de Loisirs **accompagné(e)** de M ou Mme.....
 M ou Mme.....

et dégage la municipalité de Levroux de toute responsabilité relative à la garde de mon enfant.

➤ Autorise les responsables de l'Accueil de Loisirs à présenter mon enfant à un médecin en cas de soins urgents, et si nécessaire sous anesthésie, je m'engage à rembourser les frais médicaux et pharmaceutiques éventuels.
 Si cela est possible, je souhaite la consultation du docteur : (nom, adresse et téléphone)
 Ou l'hospitalisation à : (préciser le nom et le lieu de l'hôpital ou de la clinique)

➤ Autorise mon enfant à utiliser les moyens de transport mis en place par l'Accueil de Loisirs (pour une activité, une sortie ou raccompagner mon enfant à mon domicile en cas de besoin) que ce soit : le mini-bus communal, le recours à un transporteur privé, le recours à un véhicule d'un parent, d'un animateur ou d'un parent bénévole (si ceux-ci ont contracté une assurance spécifique pour cela).

➤ Autorise mon enfant à se baigner : oui non
 (seuls les enfants vaccinés contre la poliomyélite peuvent se baigner)
 Sait-il nager ? oui, il sait nager non, il ne sait pas nager

➤ Autorise mon enfant à participer aux sorties vélo : oui non

DROIT AL'IMAGE

➤ Autorise l'Accueil de Loisirs à utiliser les photos de mon enfant, prises pendant les sorties et activités, dans les publications municipales, dans la Nouvelle République, etc...
 oui non

➤ Autorise l'association à filmer mon enfant pour les productions de CD ou DVD lors des sorties, activités et le jour de la fête oui non

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'Accueil de Loisirs
 Je certifie exacts les renseignements portés sur le dossier d'inscription et m'engage à faire connaître à l'organisateur toutes modifications.

Fait à LEVROUX,
 Le
 Signature :
 précédée de la mention
 « lu et approuvé »

IDENTITE DE L'ENFANT

NOM : L'enfant vit avec : ses parents sa mère
 Prénom : son père
 Date de Naissance :
 Age : Classe :

Père :
 Nom :
 Prénom :
 Adresse :
 Profession :
 Entreprise :
 Lieu de travail :

Mère :
 Nom :
 Prénom :
 Adresse :
 Profession :
 Entreprise :
 Lieu de travail :

N° de téléphone :
 Domicile :
 Portable :
 Travail :
 Mail :

N° de téléphone :
 Domicile :
 Portable :
 Travail :
 Mail :

Situation familiale :
 marié/pacsé concubinage
 séparé/divorcé célibataire veuf

Situation familiale :
 marié/pacsée concubinage
 séparé/divorcée célibataire veuve

Personne à prévenir en priorité :
 Lien de parenté : Tel :

Régime : Général MSA Quotient Familial :

N° Allocataire CAF ou MSA :
 Adresse de la Caisse :

PARTIE RESERVEE A L'ORGANISATEUR

Règlement total de € effectué le
 Chèque de €
 Espèces : €
 Chèques Vacances (ANCV) : € ou Tickets CESU : €