



Accueil de loisirs 3/11 ANS du 8 juillet au 14 août école de Bueil

Fiche d'inscription



Réservation

Cochez la tranche d'âge de votre enfant

3-5 ans	<input type="checkbox"/>
---------	--------------------------

6-11 ans	<input type="checkbox"/>
----------	--------------------------

JUILLET-AOUT					
Merci de préciser les jours de Présence de votre enfant si celui-ci ne vient pas la semaine complète.					
Inscription à la semaine	Toute la Journée 8h30/17h30	Les matins Seulement 8h30/12h00	Les après midis Uniquement 13h30/17h30	Péri CLSH	
				M 7h30	A M 18H30
Du 8 au 12/07					
Du 15 au 19/07					
Du 22 au 26/07					
Du 29/07 au 02/08					
Du 5 au 9/08					
Les 12, 13 et 14/08					

Merci d'entourer les repas à commander.					
R E P A S	Lundi 8/07	Mardi 9/07	Mercredi 10/07	Jeudi 11/07	Pique-nique Fourni par Les familles
	Lundi 15/07	Mardi 16/07	Mercredi 17/07	Jeudi 18/07	Vendredi 19/07
	Lundi 22/07	Mardi 23/07	Mercredi 24/07	Jeudi 25/07	Pique-nique Fourni par Les familles
	Lundi 29/07	Mardi 30/07	Pique-nique Fourni par Les familles	Jeudi 1/08	Vendredi 2/08
	Lundi 5/08	Mardi 6/08	Mercredi 7/08	Jeudi 8/08	Vendredi 9/08
	Lundi 12/08	Mardi 13/08	Pique-nique Fourni par Les familles		

Nom et Prénom	Nom du chef de famille
Date de naissance	/ /	Lieu de Naissance:
Téléphone	Portable
E-mail:@.....			
Adresse:			
Régime N°	CAF <input type="checkbox"/>	Msa <input type="checkbox"/>	autre <input type="checkbox"/>

Autorisation parentale

Je soussigné (e)..... autorise les responsables du centre de loisirs d'ATLEJ à présenter mon enfant à un médecin en cas de soin à donner d'urgence, et si nécessaire sous anesthésie. Je m'engage à rembourser les frais médicaux et pharmaceutiques éventuels.

Si cela est nécessaire, je souhaite la consultation du docteur (nom, prénom adresse):
.....En cas d'hospitalisation et dans le cas où le choix est possible je préfère que mon enfant soit hospitalisé à (nom et adresse de l'hôpital).....

J'autorise mon enfant :

- À participer à toutes les activités du centre de loisirs .
- A voyager en transport individuel ou en transport collectif.

Personne à prévenir en cas de nécessité:

- ◇ Nom:téléphone :.....
- ◇ Nom:téléphone :.....

Sortie de l'enfant:

Dans le cas où mon enfant n'est pas récupéré par l'un de ses parents, je m'engage à vous prévenir par courrier du nom de la personne à qui je le confierai en vous déchargeant par la même de toute responsabilité.

Le

Signature des parents:

ATLEJ 4 bis grande rue 27730 Bueil

☎ : 02.32.26.08.57 Fax: 02.32.26.06.83

Facebook : atlej Blog: <http://clavardage.jeblog.fr/>