



Inscriptions 3/11 ans

Mercredis découvertes 2013/2014

Nom et prénom De l'enfant		Nom du chef de famille	
Date de naissance		Lieu de Naissance:	
Téléphone domicile		Portable	
E-mail:			
Adresse:			
Veillez cocher votre régime allocataire	CAF n°:	MSA n°:	Autre (précisez) n°:

3-5 ans	
---------	--

6-11 ans	
----------	--

	Mercredis	Matin	Après-midi	Péri-ALSH	Péri-ALSH	Repas
		8h30-12h00	13h30-17h30	7h30-8h30	17h30-18h30	12h00-13h30
Septembre	04					
	11					
	18					
	25					
Octobre	02					
	09					
	16					
	23					
Novembre	13					
	20					
	27					
Décembre	04					
	11					
	18					

Toute inscription non annulée une semaine à l'avance sera facturée.

Autorisation parentale

Je soussigné (e)..... autorise les responsables de l'accueil 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 (n o m e t a d r e s s e d e l ' h ô p i t a l)
.....

J'autorise mon enfant :

- c À participer à toutes les activités de l'accueil de loisirs .
- c 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
Ecole de Villiers en Désoeuvre : 02.32.36.37.04

