

RENSEIGNEMENTS

L'ENFANT

Nom et Prénom né(e) le Sexe: F / M

Nom et Prénom né(e) le Sexe: F / M

Nom et Prénom né(e) le Sexe: F / M

LES PARENTS (ou tuteurs) de l'enfant

Nom et Prénom père, mère, tuteur.

Adresse

N° de tél domicile N° de tél travail

Lieu auquel nous pouvons vous contacter pendant le centre de loisirs.(Si celui-ci est différent de votre adresse habituelle)

adresse..... Tél.....

adresse mail.....

ASSURANCES et ALLOCATIONS FAMILIALES

Votre N° de sécurité sociale ou MSA

Êtes-vous allocataire CAF ? OUI / NON Si oui, caisse de Votre N°

Êtes-vous allocataire MSA? OUI / NON Si oui, caisse de Votre N°

INSCRIPTION DE VOTRE ENFANT AU CENTRE DE LOISIRS

Le remboursement de l'inscription ne pourra se faire que sur présentation d'un certificat médical, les repas resteront dus.

| | Accueil péri centre | Journée | | Accueil péri centre | Journée |
|-------------|---------------------|---------|-------------|---------------------|---------|
| Lundi 10 | | | Lundi 24 | | |
| Mardi 11 | | | Mardi 25 | | |
| Mercredi 12 | | | Mercredi 26 | | |
| Jeudi 13 | | | Jeudi 27 | | |
| Vendredi 14 | Féié | | Vendredi 28 | | |
| | | | | | |
| Lundi 17 | | | | | |
| Mardi 18 | | | | | |
| Mercredi 19 | | | | | |
| Jeudi 20 | | | | | |
| Vendredi 21 | | | | | |

AUTORISATION

Je soussigné....., père, mère, tuteur de(s) l'enfant(s).....

inscrit celui -ci au centre de loisirs sans hébergement organisé par l'association Familles rurales pour les périodes désignées sur ce bulletin, et l'autorise à y pratiquer toutes les activités.

Le à signature :