



FICHE D'INSCRIPTION ACCUEIL DE LOISIRS
ADOS 12/17 ANS

Je soussigné Madame et Monsieur..... ; en qualité de.....
demeurant à : RueCode postal:.....Ville:.....
Inscris mon enfant : à l'accueil de loisirs ados.
Né(e) le.....scolarisé à :

Allocataire CAF (obligatoire sinon le tarif maximum sera appliqué) :
N° de téléphone :
Adresse mail :
Numéro de sécurité social :
Adresse de facturation :

DATE	Journée choisi	Repas souhaité (Préciser avec ou sans viande)
Lundi 15 Avril		
Mardi 16 Avril		
Mercredi 17 Avril		
Jeudi 18 Avril		
Vendredi 19 Avril		
Lundi 22 Avril	FÉRIÉ	
Mardi 23 Avril		
Mercredi 24 Avril		
Jeudi 25 Avril		
Vendredi 26 Avril		

Je prends connaissance des éléments suivants : rayer la mention : **OUI ou NON**

OUI NON J'autorise mon enfant à être pris en photo pour la presse ou pour tous rapports d'activités.

OUI NON J'autorise Madame ou Monsieur..... à récupérer mon enfant :

IMPORTANT : Nous nous dégageons de toutes responsabilités en cas de prise en charge d'un enfant inscrit en accueil de loisirs par un mineur.

OUI NON J'autorise mon enfant à rentrer seul à pied

OUI NON J'autorise le responsable du centre de loisirs à utiliser le site CDAP de la CAF de l'Ain pour connaître mon quotient familial.

OUI NON J'ai pris connaissance que l'inscription préalable aux activités sera facturée en cas d'absence non justifiée de mon enfant Cas particulier : présentation d'un certificat médical où annulation au moins 48 heures avant l'activité.

OUI NON J'ai rempli la fiche sanitaire de liaison.

OUI NON Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur du centre de loisirs 12/17ans.

Fait à, le.....

Ecrire la mention « lu et approuvé »

et signature (obligation d'un représentant légal)