# FICHE INDIVIDUELLE D’INSCRIPTION – SITE D’ENTREVAUX

# CENTRE DE LOISIRS DES VACANCES ESTIVALES

# DU LUNDI 8 JUILLET AU VENDREDI 2 AOÛT 2019

NOM Prénom de l’enfant : …………………………………………………………………………………………………………………

Date de naissance :………/……………/……………

Ecole et classe fréquentée : ………………………………………………………………………………………………………………..

Nom et prénoms des parents :……………………………………………………………………………………………………………

 …………………………………………………………………………………………………………….

FREQUENTATION DE LA STRUCTURE :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| HORAIRES | LUNDI 8/07 | MARDI 9 | MERCREDI 10 | JEUDI 11 | VENDREDI 12 |
| arrivée |  |  |  |  |  |
|  départ |  |  |  |  |  |
| HORAIRES | LUNDI 15 | MARDI 16 | MERCREDI 17 | JEUDI 18 | VENDREDI 19 |
| arrivée |  |  |  |  |  |
|  départ |  |  |  |  |  |
| HORAIRES | LUNDI 22 | MARDI 23 | MERCREDI 24 | JEUDI 25 | VENDREDI 26 |
| arrivée |  |  |  |  |  |
|  départ |  |  |  |  |  |
| HORAIRES | LUNDI 29 | MARDI 30 | MERCREDI 31 | JEUDI 1/08 | VENDREDI 2 |
| arrivée |  |  |  |  |  |
|  départ |  |  |  |  |  |

FOURNIR LES BONS VACANCES SI VOUS EN BENEFICIEZ OU LA NOTIFICATION DE LA CAF DE VOTRE QUOTIENT FAMILIAL POUR CALCULER VOTRE TARIF.

Fait à ……………………………………. Le …………………………………………

Signature du père, signature de la mère,

# RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

## Enfant(s) inscrit(s) au centre de loisir municipal :

NOM Prénom …………………………………………………………………………….né le .……./………./…….…

NOM Prénom …………………………………………………………………………….né le .……./………./…….…

NOM Prénom …………………………………………………………………………….né le .……./………./…….…

NOM Prénom …………………………………………………………………………….né le .……./………./…….…

NOM Prénom …………………………………………………………………………….né le .……./………./…….…

## Foyer :

|  |  |
| --- | --- |
| Nom et prénom du père ou représentant légalProfession : -----------------------------------------------Tel domicile : --------------------------------------------Tel travail : -----------------------------------------------Tel portable : -------------------------------------------- | Nom et prénom de la mère ou représentant légalProfession : -----------------------------------------------Tel domicile : --------------------------------------------Tel travail : -----------------------------------------------Tel portable : -------------------------------------------- |

Situation de famille : ----------------------------------------------------------------------------------------------------------

N° de sécurité sociale : -------------------------------------------------------------------------------------------------------

Organisme : ---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Compagnie d’assurance : (fournir une attestation) ----------------------------------------------------------------

N° de police d’assurance : ---------------------------------------------------------------------------------------------------

N° allocataire CAF ou MSA: --------------------------------------------------------------------------------------------------

(régime particulier à préciser le cas échéant)

Fait à ------------------------------------ le -------------------------------------

Signature du père, Signature de la mère,

# AUTORISATION DE SORTIE

|  |  |
| --- | --- |
| Je soussigné **Père**NOM ---------------------------------------------PRENOM ----------------------------------------Demeurant (adresse complète) :. ---------------------------------------------------.----------------------------------------------------.---------------------------------------------------Tel : --------------------------------------------- | Je soussigné (e)**Mère**NOM ---------------------------------------------PRENOM ----------------------------------------Demeurant (adresse complète) :. ---------------------------------------------------.----------------------------------------------------.---------------------------------------------------Tel : --------------------------------------------- |

AUTORISE mon (mes) enfant (s)

NOM, Prénom …………………………………………………………….. âge ………………………………………….

 …………………………………………………………….. âge ………………………………………….

 …………………………………………………………….. âge ………………………………………….

 …………………………………………………………….. âge ………………………………………….

A quitter le centre de loisirs accompagné des personnes dont les noms suivent :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOM - PRENOM | Degré de parenté | Adresse complète |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Signature du père, LU ET APPROUVE Signature de la mère,

Cette autorisation doit être signée conjointement par le père et la mère.

