

LE MERCREDI DES ENFANTS

Inscription Accueil de loisirs sans Hébergement – Saison 2011/2012

Nom de l'enfant : _____ Prénom : _____

Adresse principale : _____

_____ Date de Naissance _____

Enfants de – 6 ans

Inscription à la ½ journée – avec 1 atelier au choix

Matin	Choix prioritaire	Choix secondaire si 1er atelier complet
Ludo Gym 2 ans1/2 / 4 ans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eveil Musical 4/5 ans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Initiation à la Danse 4/6 ans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Enfants 6/14 ans

Inscription à la ½ journée – matin et/ou après-midi – avec 1 atelier au choix

Matin	Choix prioritaire	Choix secondaire si 1er atelier complet
Créations Artistiques 6/11 ans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Théâtre 6/11 ans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Guitare Groupe 9/11 ans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eveil Musical 6/7 ans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Après Midi	Choix prioritaire	Choix secondaire si 1er atelier complet
Créations Artistiques 6/14 ans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Danse 6/14 ans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Théâtre 11/14 ans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Guitare Groupe 9/14 ans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rythmique Musicale 8/10 ans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Reçu le

RESPONSABLE(S) DE L'ENFANT : (Père, Mère ou Tuteur)

Nom du Père : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
Tél Domicile : _____ Tél Portable : _____
Adresse mail : _____
Employeur : _____
Profession : _____ Tél Travail : _____
(si père absent au foyer, inscrire : père absent)

Nom de la Mère : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
Tél Domicile : _____ Tél Portable : _____
Adresse mail : _____
Employeur : _____
Profession : _____ Tél Travail : _____
(si mère absente au foyer, inscrire : mère absente)

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Allocataire : CAF MSA
N°Allocataire : _____ Montant Quotient familial : _____

Autres personnes susceptibles d'accompagner l'enfant : (préciser Nom, Prénom, N°Tel, qualité)

Medecin traitant : _____ Tél : _____

AUTORISATIONS

Je soussigné (préciser Nom et Prénom) _____

- autorise mon enfant à participer aux activités de l'accueil de loisir OUI NON

- autorise mon enfant à arriver seul OUI NON

- autorise mon enfant à partir seul OUI NON

**un enfant est considéré autorisé à arriver ou à partir seul
si l'adulte l'accompagnant ne pénètre pas dans le lieu "ACCUEIL ENFANT"**

- autorise les responsables de la MJC, à prendre, sur avis médical, toutes les mesures
rendues nécessaires par l'état de l'enfant (hospitalisation, intervention médicale ou chirurgicale)
OUI NON

- autorise les animateurs et responsables de la MJC à photographier ou filmer mon enfant et à utiliser
les images pour des supports de communication de la MJC OUI NON

Fait à

le

Signature

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM..... PRÉNOM.....

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

.....
.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : BUREAU :.....

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

Je soussigné,responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

.....
.....
.....

OBSERVATIONS

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....