

AUTORISATION

Je soussigné (e) :

Autorise mon enfant.....

OUI	NON	Autorisations de sorties
		à participer à toutes les activités, promenades et jeux organisés dans le cadre de l'accueil de Loisirs .

OUI	NON	Autorisation de soins
		Autorise le responsable de l'accueil à faire soigner mon enfant et à pratiquer les interventions d'urgences suivant les prescriptions du médecin.

OUI	NON	Décharge de responsabilité
		Autorise mon enfant à quitter l'accueil de loisirs seul, dès la fin des activités. (à partir de 17h)
Mon enfant n'est autorisé à quitter l'accueil de Loisirs qu'avec : M		

A Condat, le.....200.
Signature

" Volcanix "



FICHE D'INSCRIPTION - 2008 -

Enfant

Nom :

Prénom :

Date de Naissance : .../.../...

Lieu :

Sexe : masculin féminin / Nb de frère(s) et/ou sœur(s): ...

Adresse :

Les Parents / Représentants légaux :

Le père

Nom et prénom :

Adresse :

Tél. domicile :

Profession :

Nom et adresse de l'employeur :

Tél. bureau :

N° de Sécurité Sociale :

La mère

Nom et prénom :

Adresse :

Tél. domicile :

Profession :

Nom et adresse de l'employeur :

Tél. bureau :

N° de Sécurité Sociale :

Externes: (si l'enfant est en vacances chez les grands parents ou autres)

Nom :

Qualité :

Adresse :

Tel :

Médecin :

Établissement Hospitalier :

Partie réservée à l'accueil de Loisirs

PAIEMENT

N° CAF :

N° MSA :

QF :

Ne souhaite pas donner le QF

Autre régime

TARIF à appliquer:

1/2 journée : journée :

Février 2008

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Prix à payer	Date et Mode de
Semaine du 18 au 22							

Pâques 2008

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Prix à payer	Date et Mode de
Semaine du 14 au 18							

Eté 2008

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Prix à payer	Date et Mode de
du 7 au 11 juillet							
du 15 au 18 juillet							
du 21 au 25 juillet							
Du 28 au 1er							
du 4 au 8 août							
du 11 au 14 août							
TOTAL							

