

INSCRIPTION ACCUEIL DE LOISIRS A.L.S.H



Vacances de « **La Toussaint** » 2019



Inscription du **23 au 27 Septembre 2019**

DANS LA LIMITE DES PLACES DISPONIBLES

L'inscription ne sera validée uniquement dans les conditions suivantes :

- Envoyer par mail la Fiche d'inscription : eej@lagaude.fr - pendant la période d'ouverture des inscriptions
- La facture sera établie à la fin de la période des Inscriptions
- Aucune Inscription ne sera prise en compte par : Courrier postal, Fax, & Téléphone

Je soussigné(e) **Nom/Prénom**

Souhaite l'inscription de mon (mes) enfant(s) :

Nom et Prénom du (des) enfant(s)	Âge	Maternelle	Primaire
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Les deux semaines des vacances se dérouleront à l'école « Manon des Sources » pour les Maternelles et à l'école « Marcel Pagnol » pour les Primaires.

Cocher la (les) semaine(s) d'inscription :

du lundi 21/10/2019 au Vendredi 25/10/2019 (5 Jours)	du Lundi 28/10/2019 au Jeudi 31/10/2019 (4 Jours)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

.....	CONTRE INDICATION MEDICALES & ALIMENTAIRES

Nom du médecin traitant :  :

J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'ALSH : <http://www.lagaude.fr/>

Je soussigné(e) responsable de l'enfant ou des enfants ci-dessus cité(s), autorise la directrice à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'accident, faire appel aux services des pompiers et éventuellement au médecin disponible le plus proche.

Fait à,

Signature du représentant légal

Le

Précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »

DECHARGE DE RESPONSABILITE ACCUEIL DE LOISIRS SANS HEBERGEMENT

Je soussigné(e)
responsable légal de(s) enfant(s) :

Nom et Prénom du (des) enfant(s)	A.L.S.H	
	Maternelle	Primaire
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autorise la ou les personne(s) désignée(s) ci-dessous, à venir chercher mon enfant (mes enfants) dès son (leur) départ de l'Accueil de Loisirs, et décharge la Mairie de La Gaude de toute responsabilité de prise en charge.

Nom : Prénom :
 ☎ Domicile : ☎ Portable :
 Lien avec l'enfant (les enfants):

Nom : Prénom :
 ☎ Domicile : ☎ Portable :
 Lien avec l'enfant (les enfants):

Nom : Prénom :
 ☎ Domicile : ☎ Portable :
 Lien avec l'enfant (les enfants):

Nom : Prénom :
 ☎ Domicile : ☎ Portable :
 Lien avec l'enfant (les enfants):

Les personnes habilitées à venir chercher l'enfant devront se munir d'une **Pièce d'Identité avec Photo.**

Décharge valable du : **au**

Ou

Décharge valable Année Scolaire : /

Fait à

Le

Signature précédée de la mention manuscrite :
« Lu et approuvé »