

## Bulletin d'Inscription aux Activités Enfance 7/11 ans

Je soussigné (représentant-e légal-e) : .....

**RESPONSABLE LEGAL-E DE :** .....

Fille  Garçon  **NÉ-E le :** .....

**Allocation éducation enfant handicapé :** Percevez-vous cette allocation pour votre enfant ? oui  non

**ADRESSE :** ..... **Commune :** .....

**TÉLÉPHONE :** Tél 1: ..... Tél 2 : .....

**INFOS :** Acceptez-vous de recevoir des informations par mail et/ou sms:

Facture : oui  non  Programme d'animation : oui  non

Si oui, adresse e-mail : .....@.....

**ADHESION :** par l'inscription de votre enfant aux activités, vous êtes **adhérent\* à la Fédé.**

\*adhésion de 5€ par famille pour l'année civile donnant accès à toutes les activités de La Fédé : Centre de Loisirs, animations et sorties familles, Espace Jeunes, séjours, etc.

**INSCRIPTIONS AUX ACTIVITÉS :**

Lundi 7	Mardi 8	Jeudi 10	Vend. 11	Lundi 14	Mardi 15	Merc. 16	Vend. 18

**AUTORISATIONS :**

- J'autorise mon enfant à rentrer seul(e) des activités : oui  non

- J'autorise l'organisateur de l'accueil de loisirs à consulter directement mon quotient familial sur CAFPRO, le site dédié aux professionnels, grâce à mon numéro d'allocataire CAF. Tant que mon enfant fréquente la structure, et sauf indication de ma part, cette autorisation sera tacitement renouvelée chaque année: oui  non

- J'autorise mon enfant à utiliser les transports mis en place par La Fédé pour se rendre aux activités : oui  non

- J'autorise l'animateur à transporter mon enfant dans son véhicule personnel et à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence, sur conseil médical : oui  non

- J'autorise la structure à filmer et prendre des photos de mon enfant et à les diffuser notamment dans la presse locale, les sites internet des communes ou de La Fédé, etc. : oui  non

**Assurance :** Nous vous informons qu'il est nécessaire de vérifier que votre assurance couvre bien votre enfant dans le cadre de ces animations.

**Toute inscription vaut engagement, en cas d'absence non justifiée 24 heures avant l'activité, celle-ci sera facturée.**

Le : .....

Signature du/de la responsable légal-e :

**Régime :**

CAF :

**N° d'allocataire :**

MSA : Quotient

familial : .....

autre : Quotient

familial : .....

**Pour les personnes bénéficiant d'aides MSA ou autre, merci de joindre les attestations d'aides, à l'inscription.**

**Sans ce document, le tarif plein sera appliqué.**

**Une Fiche Sanitaire de Liaison est à compléter et signer.**

**Elle est valable 1 an (année civile).**

**Centre Social Intercommunal La Fédé**

19 rue de Redon

56350 ALLAIRE

02 99 71 99 11 /

centre.social@lafede.fr

## Bulletin d'Inscription aux Activités Enfance 7/11 ans

Je soussigné (représentant-e légal-e) : .....

**RESPONSABLE LEGAL-E DE :** .....

Fille  Garçon  **NÉ-E le :** .....

**Allocation éducation enfant handicapé :** Percevez-vous cette allocation pour votre enfant ? oui  non

**ADRESSE :** ..... **Commune :** .....

**TÉLÉPHONE :** Tél 1: ..... Tél 2 : .....

**INFOS :** Acceptez-vous de recevoir des informations par mail et/ou sms:

Facture : oui  non  Programme d'animation : oui  non

Si oui, adresse e-mail : .....@.....

**ADHESION :** par l'inscription de votre enfant aux activités, vous êtes **adhérent\* à la Fédé.**

\*adhésion de 5€ par famille pour l'année civile donnant accès à toutes les activités de La Fédé : Centre de Loisirs, animations et sorties familles, Espace Jeunes, séjours, etc.

**INSCRIPTIONS AUX ACTIVITÉS :**

Lundi 7	Mardi 8	Jeudi 10	Vend. 11	Lundi 14	Mardi 15	Merc. 16	Vend. 18

**AUTORISATIONS :**

- J'autorise mon enfant à rentrer seul(e) des activités : oui  non

- J'autorise l'organisateur de l'accueil de loisirs à consulter directement mon quotient familial sur CAFPRO, le site dédié aux professionnels, grâce à mon numéro d'allocataire CAF. Tant que mon enfant fréquente la structure, et sauf indication de ma part, cette autorisation sera tacitement renouvelée chaque année: oui  non

- J'autorise mon enfant à utiliser les transports mis en place par La Fédé pour se rendre aux activités : oui  non

- J'autorise l'animateur à transporter mon enfant dans son véhicule personnel et à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence, sur conseil médical : oui  non  : oui  non

- J'autorise la structure à filmer et prendre des photos de mon enfant et à les diffuser notamment dans la presse locale, les sites internet des communes ou de La Fédé, etc. : oui  non

**Assurance :** Nous vous informons qu'il est nécessaire de vérifier que votre assurance couvre bien votre enfant dans le cadre de ces animations.

**Toute inscription vaut engagement, en cas d'absence non justifiée 24 heures avant l'activité, celle-ci sera facturée.**

Le : .....

Signature du/de la responsable légal-e :

**Régime :**

CAF :

**N° d'allocataire :**

MSA : Quotient

familial : .....

autre : Quotient

familial : .....

**Pour les personnes bénéficiant d'aides MSA ou autre, merci de joindre les attestations d'aides, à l'inscription.**

**Sans ce document, le tarif plein sera appliqué.**

**Une Fiche Sanitaire de Liaison est à compléter et signer.**

**Elle est valable 1 an (année civile).**

**Centre Social Intercommunal La Fédé**

19 rue de Redon

56350 ALLAIRE

02 99 71 99 11 /

centre.social@lafede.fr