## 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** :.....

**TÉLEPHONE :** 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 19 | Mardi 20 | Jeudi 22 | Vend. 23 | Lundi 26 | Mardi 27 | Jeudi 29 | Vend. 30 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

**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 □

**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

***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 :**

## 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** :.....

**TÉLEPHONE :** 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 19 | Mardi 20 | Jeudi 22 | Vend. 23 | Lundi 26 | Mardi 27 | Jeudi 29 | Vend. 30 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

**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 □

**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

***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 :**