

# INSCRIPTION CENTRE de LOISIRS - SERVICE JEUNESSE DOSSIER ANNEE 2019

## Représentant légal :

Nom		Prénom		Ville	
Adresse		Code Postal		Téléphone bureau	
Téléphone portable		Téléphone domicile		Mail	

## Employeurs :

Père :		Mère :	
--------	--	--------	--

## Enfants à inscrire :

Nom	Prénom	Date de naissance – Tranche d'âge	Ecole Fréquentée	Numéro allocataire	Montant du Quotient Familial
1/					
2/					
3/					
4/					

## Médecin traitant :

Nom		Numéro de téléphone	
-----	--	---------------------	--

## Renseignements divers :

	1/	2/	3/	4/
Votre enfant a-t-il des problèmes de santé ? allergie, traitement. Si oui veuillez préciser.				
Votre enfant mange t-il de tout ? Si non veuillez préciser.				
Votre enfant peut il pratiquer toutes les activités sportives ? Si non veuillez préciser.				
Souhaitez vous une assurance individuelle accident ?				

## Autorisation de la famille :

### A/ Urgence :

Je soussigné \_\_\_\_\_, représentant majeur de(s) enfant(s) \_\_\_\_\_

autorise la Direction du Service Jeunesse à prendre les mesures d'urgence concernant la santé de mon ou mes enfants.

Fait à Vals les Bains

Le

**Signature du représentant :**

### B/ Sorties :

J'autorise mon (mes) enfant(s) à sortir seul après la fin des activités du centre loisirs\*.

J'autorise Mlle\* Mme\* Mr\* \_\_\_\_\_ à récupérer mon (mes) enfant(s) après la fin des activités du centre de loisirs\*

Fait à Vals les Bains

Le

**Signature du représentant :**

**Attention : Si une personne tierce vient récupérer votre enfant qui n'est pas marqué ci dessus nous ne pourrons pas laisser partir votre enfant avec cette personne.**

**\*Veuillez barrer la mention inutile.**

Veillez mettre une croix devant les jours concernés (2 jours minimum dans la semaine)

**FEVRIER :**

**S1**

**S2**

Lundi 18		Lundi 25	
Mardi 19		Mardi 26	
Mercredi 20		Mercredi 27	
Jeudi 21		Jeudi 28	
Vendredi 22		Vendredi 29	

**AVRIL : S1**

**S2**

Lundi 15		Lundi 22	FERIE
Mardi 16		Mardi 23	
Mercredi 17		Mercredi 24	
Jeudi 18		Jeudi 25	
Vendredi 19		Vendredi 26	

**JUILLET: S1**

**S2**

Lundi 08		Lundi 15	
Mardi 9		Mardi 16	
Mercredi 10		Mercredi 17	
Jeudi 11		Jeudi 18	
Vendredi 12		Vendredi 19	

**S3**

**S4**

Lundi 22		Lundi 29	
Mardi 23		Mardi 30	
Mercredi 24		Mercredi 31	
Jeudi 25		Jeudi 01	
Vendredi 26		Vendredi 02	

**AOÛT: S5**

**S6**

Lundi 05		Lundi 12	
Mardi 06		Mardi 13	
Mercredi 07		Mercredi 14	
Jeudi 08		Jeudi 15	FERIE
Vendredi 09		Vendredi 16	

**S7**

**S8**

Lundi 19		Lundi 26	
Mardi 20		Mardi 27	
Mercredi 21		Mercredi 28	
Jeudi 22		Jeudi 29	
Vendredi 23		Vendredi 30	

**Informations:**

Afin de faciliter les démarches administratives, le dossier sera valable toute l'année civile. Pour remplir les périodes suivantes vous pouvez adresser soit un message électronique [titeuf.07@orange.fr](mailto:titeuf.07@orange.fr) contacter la Mairie au 04-75-37-42-08 ou au 06-60-69-87-46.

**Pièces à fournir:**

Carnet de santé (partie vaccinations et maladies épidémiques), la fiche sanitaire signée au dos (la partie vaccinations et maladies épidémiques n'est pas à remplir si nous disposons de la photocopie de celles-ci), attestation d'assurance (responsabilité civile), attestation de votre quotient familial (contacter la caisse d'allocations f