

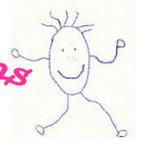


En cas de dossier incomplet, l'inscription ne sera pas prise en compte.

Un minimum de 3 temps d'inscription est requis, si vous inscrivez votre enfant moins de 3 journées ou 3 demies journées par semaine, la totalité des 3 jours ou des 3 demies journées vous sera facturée



ACCUEIL DE LOISIRS 3/10 ans
du 09/07 au 27/07/18
et du 27/08 au 31/08/18



Service enfance jeunesse

Les fiches d'inscription sont à retourner au Centre de loisirs de votre commune jusqu'au 22 juin, pour Pannecé et Trans à l'accueil Périscolaire

Conditions de règlement :

Le paiement, peut être effectué par prélèvements, par chèque, ou par espèces, dans ces 2 derniers cas à la trésorerie d'Ancenis, sous quinzaine dès réception de la facture qui vous sera envoyée. Annulation du fait des familles :Sauf sur justificatif médical ou autre, chaque absence non signalée entraînera la facturation de la prestation réservée. Art.:f).b du règlement intérieur

Pièces à joindre :

X 1 fiche de renseignements par enfant soigneusement complétée, numéro d'allocataire.

x la photocopie des vaccins x L'attestation d'assurance

Autorisation parentale

Ayant pris connaissance des conditions de fonctionnement du centre de loisirs :

Je soussigné(e)....., responsable légal de l'enfant inscrit :

1. autorise mon enfant à participer aux différentes activités proposées par les organisateurs du centre de loisirs,
2. certifie exacts les renseignements portés sur cette fiche,
3. dégage les organisateurs de toute responsabilité pour tout accident qui pourrait survenir avant ou après les heures de fonctionnement du centre,
4. autorise les organisateurs à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale,
5. dégage le SIVOM de toute responsabilité en cas de perte ou vol d'objets personnels (vêtements, bijoux, jouets, consoles de jeux...),
6. autorise mon enfant à partir seul à 17h30 (uniquement pour les enfants de primaire) OUI NON
7. Photo et image : Les enfants sont régulièrement filmés ou pris en photo dans le cadre des activités. Sauf avis contraire exprimé par écrit, ces documents pourront être utilisés par le service dans des buts d'information ou de promotion (magazines, presses, affiches, tracts).

Faire précéder la signature de la mention « lu et approuvé »

Date :/...../.....

Signature

Service Enfance Jeunesse du secteur de Riaillé - MSAP, Rue Du Cèdre - 44440 Riaillé.

Tél. : 02.28.01.89.19. / E-mail : serviceenfancejeunesse@orange.fr

P
E
R
I
S
C
O
L
A
I
R
E

Viens découvrir pleins d'univers, goûter, sentir, voir...t'amuser, rire, chanter, danser et bricoler à l'ALSH du SIVOM du secteur de Riaillé

VIVE LES VACANCES



Nouveau horaires:

- Journée: 7h15/18h45 (arrivées et départs échelonnés: jusqu'à 10h le matin et à partir de 17h00, le soir)
- 1/2 journée:
 - Matin sans repas: jusqu'à 11h45
 - avec repas: jusqu'à 14h
 - Après-midi sans repas: à partir de 13h30.
 - avec repas: à 11h45

Sur les sites de Riaillé, Teillé et Joué/Erdre



C'est les Vacances !!!

Service Enfance Jeunesse du secteur de Riaillé - MSAP, Rue du Cèdre - 44440 Riaillé

Tél. : 02.28.01.89.19. E-mail : serviceenfancejeunesse@orange.fr

Mon enfant fréquentera le centre de : JOUE/ERDRE, RIAILLE, TEILLE (entourer le lieu en fonction de votre résidence). Les enfants de Trans/Erdre sont accueillis à Riaillé ou Teillé et ceux de Pannecé à Teillé

Fiche individuelle de renseignements



Dates de présence à l'accueil de Loisirs

	Journée repas	Matin	Après midi	Repas
Lundi 09 Juillet				
Mardi 10 Juillet				
Mercredi 11 Juillet				
Jeudi 12 Juillet *				
Vendredi 13 Juillet				
Lundi 16 Juillet				
Mardi 17 Juillet				
Mercredi 18 Juillet *				
Jeudi 19 Juillet				
Vendredi 20 Juillet				
Lundi 23 Juillet				
Mardi 24 Juillet				
Mercredi 25 Juillet *				
Jeudi 26 Juillet *				
Vendredi 27 Juillet				
Lundi 27 Aout				
Mardi 28 Aout				
Mercredi 29 Aout				
Jeudi 30 Aout				
Vendredi 31 Aout*				

*voir fiche temps fort du mois.

Enfant

NOM : PRENOM :
 Date de naissance :/...../..... Sexe : M F Classe fréquentée : Maternelle Primaire

Responsable de l'enfant

NOM PRENOM :
 Qualité père mère tuteur
 Adresse :
 Code postal : Commune :
 ☎ Domicile : } Portable :
 Adresse e-mail :
 Régime : Allocataire CAF MSA
 N° allocataire (obligatoire) : QF :

Employeur du père : ☎ :
 Employeur de la mère : ☎ :
 Situation familiale : célibataire vie maritale mariés séparés divorcés veuf(ve)
 Nombre d'enfants à charge :

Personnes à joindre en cas d'urgence, en dehors des responsables légaux :

Nom, prénom, qualité, Tél.
 Nom, prénom, qualité, Tél. :
 Nom, prénom, qualité, Tél. :

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant en dehors des responsables légaux :

Nom, prénom, qualité, Tél.
 Nom, prénom, qualité, Tél.
 Nom, prénom, qualité, Tél.

Informations médicales

Vous pouvez joindre la photocopie du carnet de santé
 Médecin traitant : Nom : ☎ :
 Vaccinations : DTPolio Date vaccination :/...../..... Date dernier rappel :/...../.....
 Informations médicales importantes nécessitant d'être signalées : Contre-indications alimentaires, Allergies. Si votre enfant a un PAI, merci de nous en fournir une copie

Sans information complémentaire du Service Enfance Jeunesse l'inscription est validée dans l'état de votre dépôt.