



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

Un minimum de 2 temps d'inscription est requis, si vous inscrivez votre enfant moins de 2 temps la totalité vous sera facturée



ACCUEIL DE LOISIRS 3-10 ans
du 07 au 30/07/21
et du 23 au 31/08/21+ 1er Septembre



Service enfance jeunesse

Conditions de règlement:

Le paiement, peut être effectué par prélèvement, par chèque, ou par espèce, 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 La fiche de renseignements par enfant dûment complétée et renseignée,
- X Le numéro d'allocataire.
- X La photocopie des vaccins
- X L'attestation d'assurance

Autorisation Parentale:

Ayant pris connaissance des conditions de fonctionnement de l'accueil de loisirs :

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

1. autorise mon enfant à participer aux différentes activités proposées par les organisateurs de l'accueil 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 àh..... (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 -
182 Rue Du Cèdre - 44440 Riaillé.
Tél. : 02.28.01.89.19. / E-mail : sej@sivom-secteur-riaille.com

P
I
E
C
E
S
à
r
e
n
d
r
e

Fiche d'inscription à retourner à l'accueil périscolaire de votre commune jusqu'au 18 juin.

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



- **Journée: 7h15/18h45** (arrivées et départs échelonnés: jusqu'à 9h30 le matin et à partir de 16h30, le soir)
- **1/2 journée:**
 - Matin sans repas: jusqu'à 11h45
 - Matin avec repas: jusqu'à 14h
 - Après-midi avec repas: à 11h45
 - Après-midi sans repas : entre 13h30 et 14h

Sur les sites de
Riaillé, Teillé et
Joué-sur-Erdre



Service Enfance Jeunesse du secteur de Riaillé -
182 Rue du Cèdre - 44440 Riaillé
Tél. : 02.28.01.89.19. E-mail : sej@sivom-secteur-riaille.com

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

Dates de présence à l'accueil de Loisirs

Avec le contexte actuel, à ce jour nous sommes dans l'impossibilité de vous
 communiquer les dates des sorties. Merci pour votre compréhension

Inscription minimum de 2 jours ou 2 demi-journées différentes par semaine.

	Journée repas	Matin	Après midi	Repas
Mercredi 07 Juillet				
Jeudi 08 Juillet				
Vendredi 09 Juillet				
Lundi 12 Juillet				
Mardi 13 Juillet				
Jeudi 15 Juillet				
Vendredi 16 Juillet				
Lundi 19 Juillet				
Mardi 20 Juillet				
Mercredi 21 Juillet				
Jeudi 22 Juillet				
Vendredi 23 Juillet				
Lundi 30 Aout				
Mardi 31 Aout				
Mercredi 1er Septembre				

Pour rappel, votre inscription sera valide à condition que vos factures
 soit acquittées.

Les semaines du 26 au 30 Juillet et du 23 au 27 Aout seront ouvertes sur 2 sites
 Planning pour ces 2 semaines sur la feuille jointe.

Fiche individuelle de renseignements

Enfant

NOM : PRENOM:

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

Responsable de l'enfant

Nom, prénom et adresse du responsable 1 :

..... Qualité : Père - Mère - Tuteur

Adresse :

Adresse Mail :

Téléphone Domicile:

Téléphone Portable :

Téléphone Travail:

Nom, prénom et adresse du responsable 2 :

..... Qualité : Père - Mère - Tuteur

Adresse :

Adresse Mail :

Téléphone Domicile:

Téléphone Portable :

Téléphone Travail:

Situation familiale : célibataire vie maritale mariés séparés divorcés veuf(ve)

**Personnes susceptibles d'être contactées et autorisées à venir chercher l'enfant en cas
 de problème ou d'absence des responsables légaux:**

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

.....
