

**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 08 au 26/07/19 et du 26 au 30/08/19



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 dument 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 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](mailto:serviceenfancejeunesse@orange.fr)

P  
I  
E  
C  
E  
S  
à  
j  
o  
i  
n  
d  
r  
e

Les fiches d'inscription sont à retourner à l'accueil périscolaire de votre commune jusqu'au 21 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 10h le matin et à partir de 17h00, 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



## 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](mailto:serviceenfancejeunesse@orange.fr)

Nouveauté ALSH : 2 temps de présence obligatoire au lieu de 3 par semaine.

# Fiche individuelle de renseignements

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

	Journée repas	Matin	Après midi	Repas
Lundi 08 Juillet				
Mardi 09 Juillet				
Mercredi 10 Juillet*				
Jeudi 11 Juillet				
Vendredi 12 Juillet				
Lundi 15 Juillet				
Mardi 16 Juillet				
Mercredi 17 Juillet *				
Jeudi 18 Juillet				
Vendredi 19 Juillet				
Lundi 22 Juillet				
Mardi 23 Juillet				
Mercredi 24 Juillet				
Jeudi 25 Juillet *				
Vendredi 26 Juillet				
Lundi 26 Aout				
Mardi 27 Aout				
Mercredi 28 Aout				
Jeudi 29 Aout				
Vendredi 30 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, prénom et adresse du (des) responsable(s)

légal (légaux) :

..... Qualité : Père - Mère - Tuteur  
.....

Adresse :

Adresse Mail :

Téléphone Domicile:

Téléphone Portable :

Téléphone Travail:

Nom, prénom et adresse du (des) responsable(s) légal (légaux) :

..... 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. :.....  
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

.....  
.....  
.....