

## Partie à remettre au centre de loisirs

### Réservé à l'administration

Nom de la personne  
procédant à l'inscription

Le : .....

## Identité de l'enfant

<b>NOM :</b>	<input type="text"/>
<b>PRENOM :</b>	<input type="text"/>
<b>NOM-PRENOM PARENTS :</b>	<input type="text"/>
<b>TEL :</b>	<input type="text"/>
<b>MAIL :</b>	<input type="text"/>

## Calendrier des mercredis

Merci de cocher les cases de présence

Mois Janvier/Février	Journée Complète avec repas	Matin		Après-midi	
		Sans repas	Avec repas	Sans repas	Avec repas
Le 05/01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le 12/01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le 19/01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le 26/01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le 02/02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le 09/02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 1) J'autorise mon enfant à participer aux différentes activités proposées.
- 2) Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à le respecter.
- 3) Je décharge les organisateurs de toutes responsabilités en cas d'accident en dehors des heures d'ouverture de l'accueil de loisirs.
- 4) J'autorise la commune du Palais sur Vienne à **photographier mon/mes enfant(s)** dans le cadre des activités de l'ALSH et à utiliser et reproduire son image sur tous les supports de communication de la commune, papier ou électronique (bulletin municipal, site Internet, réseau social ...) aux fins de valorisation et de promotion des activités de l'ALSH, à titre gratuit. Vous pouvez retirer votre autorisation à tout moment.

**Date et signature des parents**

OUI     NON

----------------------