

Partie à conserver par le centre de loisirs

**Réservé à  
l'administration**

Nom de la personne  
procédant à l'inscription  
.....

**Identité de l'enfant**

**NOM :**

**PRENOM :**

**NOM-PRENOM PARENTS :**

**TEL :**

**MAIL :**

**Merci de cocher les semaines de présence de  
votre enfant**

Inscription à la semaine

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| Semaine du lundi 5 août au vendredi 9 août          | <input type="checkbox"/> |
| Semaine du lundi 12 août au <b>mercredi 14 août</b> | <input type="checkbox"/> |
| Semaine du lundi 19 août au vendredi 23 août        | <input type="checkbox"/> |
| Semaine du lundi 26 août au vendredi 30 août        | <input type="checkbox"/> |

**Pour information**

- J'autorise mon enfant à participer aux différentes activités proposées.
- J'autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant (hospitalisation...)
- Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à le respecter.
- J'autorise l'accueil de loisirs J. Giraudoux à recueillir des informations concernant mon droit au passeport jeunes 2019 auprès de la CAF de la haute Vienne afin de vérifier mon éligibilité et de simplifier mes démarches.

OUI  NON

Date et Signature des parents :