

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 8 juillet au vendredi 12 juillet | <input type="checkbox"/> |
| Semaine du lundi 15 juillet au vendredi 19 juillet | <input type="checkbox"/> |
| Semaine du lundi 22 juillet au vendredi 26 juillet | <input type="checkbox"/> |
| Semaine du lundi 29 juillet au vendredi 2 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 :