

- DU 07 AU 11 JUILLET
 DU 15 AU 18 JUILLET
 DU 21 JUILLET AU 25 JUILLET
 DU 28 JUILLET AU 01 AOUT
 (cochez la ou les case(s) utile(s))

PARENT(S) / REPRESENTANT(S) LEGAL(AUX) :

NOM ET PRENOM DU PERE

Né le à

NOM ET PRENOM DE LA MERE.....

Née le à

ADRESSE DU PERE.....

ADRESSE DE LA MERE.....

TEL mobile du père..... TEL mobile de la mère.....

E-MAIL du père.....E-MAIL de la mère.....

Ressortissant : CAF N°Montant du Quotient Familial.....

A REMPLIR A MSA N°

CHAQUE Autre (préciser)

INSCRIPTION e d'assurance

ENFANT(S)

Nom	Prénom	Date de Naissance	Age	Classe	Remarque/allergies	Sait nager Oui/Non

SEMAINE 1	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Prénom	M R S	M R S	M R S	M R S	M R S
SEMAINE 2	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Prénom	M R S	M R S	M R S	M R S	M R S
SEMAINE 3	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Prénom	M R S	M R S	M R S	M R S	M R S
SEMAINE 4	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Prénom	M R S	M R S	M R S	M R S	M R S

M : garderie du matin
 R : Repas
 S : garderie du soir

Cochez la ou les cases utiles

Le père, la mère, le tuteur légal, soussigné, autorise le ou les enfants désignés sur la présente fiche à participer à l'ensemble des activités proposées dans le cadre du Projet Pédagogique ainsi qu'à l'ensemble des sorties organisées par l'équipe d'animation

A..... le

Signature du représentant légal de l'enfant précédée de la mention « **Lu et approuvé** »

NOM(S) de(s) l'enfant(s).....PRENOM(S).....

AUTORISATION PARENTALE

NOM et ADRESSE des personnes habilitées à reprendre l'enfant à la sortie de la structure, à la place des parents :.....

En cas d'accident prévenir de préférence le Docteur

Adresse

N° de téléphone

Lieu médical souhaité en cas d'urgence : Hôpital ou clinique

AUTORISATION PARENTALE

(Uniquement pour les enfants de 7 et +)

Je soussigné€ Mr ou Mme

Autorise mon (mes) enfant(s).....

A repartir seul(s) de l'accueil de loisirs :

Moyen de locomotion à pied à vélo

Aux heures suivantes : 12h00 17h00 18h30

A..... le

Signature du représentant légal de l'enfant précédée de la mention « **Lu et Approuvé** »

AUTORISATION A L'IMAGE

OUI NON

Je soussigné(e), père / mère / tuteur légal de l'enfant autorise la reproduction et/ou la diffusion des photographies et/ou des vidéos réalisées par la commune de Matougues de notre (nos) enfant(s) désigné(s) sur la présente fiche, seul ou en groupe, et/ou de nous-même pour les usages exclusifs suivants : journaux, support vidéo, illustration de document d'information, illustration du site internet et de la page Facebook de la Commune de Matougues, vente de CD en interne.

A..... le

Signature du représentant légal de l'enfant précédée de la mention « **Lu et Approuvé** »