



Photographie
de l'enfant

FICHE D'INSCRIPTION 2019 / 2020

Mercredis récréatifs

NOM & PRÉNOM DE L'ENFANT :

DATE DE NAISSANCE : / / | LIEU DE NAISSANCE :

ÉCOLE FRÉQUENTÉE :

PÈRE OU TUTEUR LEGAL

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE : / /

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

TÉLÉPHONE PORTABLE : / / / /

TÉLÉPHONE FIXE : / / / /

TÉLÉPHONE PROFESSIONNEL : / / / /

COURRIEL :

MÈRE OU TUTRICE LEGALE

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE : / /

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

TÉLÉPHONE PORTABLE : / / / /

TÉLÉPHONE FIXE : / / / /

TÉLÉPHONE PROFESSIONNEL : / / / /

COURRIEL :

RESPONSABLE PAYEUR : PÈRE | MÈRE

ASSURANCE

NOM DE LA COMPAGNIE :

N° DE POLICE :

N° SECURITE SOCIALE (sur lequel est porté l'enfant) :

CAF

ETES-VOUS ALLOCATAIRE DE LA CAF ? OUI | NON

SI OUI, INDIQUEZ VOTRE NUMÉRO D'ALLOCATAIRE :

SI NON, AUTRE RÉGIME :

Merci de joindre votre attestation CAF

CONTACTS

Contacts Nom et Prénom	Lien Famille, amis, ...	Téléphone 1	Téléphone 2	A prévenir en cas d'urgence	Autorisé(e) à venir chercher l'enfant

AUTORISATIONS

J'autorise mon enfant à utiliser des transports (minibus, transports Lunéville etc.)

OUI | NON

J'autorise mon enfant à participer aux sorties proposées par la MJC

OUI | NON

J'autorise mon enfant à quitter seul l'accueil (ne sont concernés que les enfants de plus de 9 ans)

OUI | NON

Pendant les activités, j'autorise le personnel de l'association à photographier et/ou filmer mon enfant pour la création de souvenirs et d'archives.

OUI | NON

J'autorise l'association à utiliser ces supports pour sa promotion et son information (presse, affichage, médias numériques, etc) .

OUI | NON

Je soussigné(e) déclare avoir pris connaissance des tarifs (dont adhésion obligatoire de 6 € par an et par enfant) et des modalités d'inscription.

DATE : / /

SIGNATURE :

MERCREDIS ÉDUCATIFS

NOM & PRÉNOM DE L'ENFANT :

TEMPS DE PRÉSENCE

Si vous n'avez pas connaissance de vos disponibilités, il sera toujours possible d'inscrire votre enfant le lundi précédent le premier mercredi du mois.

Veillez préciser si votre enfant sera présent le matin (M), aux repas (R), l'après-midi (AM), la journée complète avec repas (JCR) et à la garderie du soir (G).

Cochez tous vos choix

Mercredis 2019						Mercredis 2020					
	M	R	AM	JC	G		M	R	AM	JC	G
04/09/19						08/01/20					
11/09/19						15/01/20					
18/09/19						22/01/20					
25/09/19						30/01/20					
02/10/19						05/02/20					
09/10/19						12/02/20					
16/10/19						04/03/20					
06/11/19						11/03/20					
13/11/19						18/03/20					
20/11/19						25/03/20					
27/11/19						01/04/20					
04/12/19						08/04/20					
11/12/19						06/05/20					
18/12/19						13/05/20					
						20/05/20					
						27/06/20					
						03/06/20					
						10/06/20					
						17/06/20					
						24/06/20					
						01/07/20					

REPAS

Le repas est tiré du sac. Une cuisine est accessible pour maintenir les plats au frais et/ou les faire chauffer.

DATE : / /

SIGNATURE :

MODALITÉS D'INSCRIPTION

Date limite d'inscription des mercredis récréatifs :

- Réservation indispensable le lundi précédent le premier mercredi du mois
- Toute absence doit être notifiée au plus tard le mercredi à 10h.
- Toute absence non excusée sera facturée.

Nous vous rappelons que le règlement est indispensable pour valider l'inscription (uniquement par chèque ou en espèces).

TARIFS

- **Adhésion obligatoire de 6 euros** (1 fois par an et par enfant)
- **Demi-journée**
Tarif CAF : 4 euros | Tarif non CAF : 5 euros
- **Journée complète avec repas tiré du sac**
Tarif CAF : 7 euros | Tarif non CAF : 11 euros
- **Garderie (17h à 18h) : + 2 euros / jour**

PIÈCES À PRÉSENTER

- Dossier d'inscription complet
- Fiche sanitaire de liaison
- Carnet de santé de l'enfant (vaccins)
- Fiche d'autonomie si nécessaire

ADRESSE & CONTACT

L'accueil de loisirs se situe dans les locaux de la MJC Jacques Prévert :
1 rue Cosson - Lunéville.

En cas de besoin, vous pouvez contacter notre équipe d'animation
au 03 83 74 09 24 ou sur info@mjcluneville.fr

DATE : / /

SIGNATURE :

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

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

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ.

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

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM..... PRÉNOM.....

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

.....
.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : BUREAU :.....

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

Je soussigné,responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

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

OBSERVATIONS

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