

PHOTO

ANNEE SCOLAIRE : ...../.....

ACTIVITES DE LOISIRS ET DE PLEIN AIR

Accueil Loisirs sans Hébergement Fille  Garçon   
Kergaher -56520 GUIDEL Maternel  Primaire

Siège : Gymnase FLK

 : 02 97 83 81 64 Et RGCADOU : (itinéraire bus écoles) :mercredi après-midi

Code (repas ville Lorient)N° MAELIS : ..... et Fiche avec lettre QF :.....

Différents arrêts bus uniquement les vacances d'été

Nom de l'Enfant .....

Prénom.....Né(e) le .....

Adresse.....

Ville.....CP.....

Ecole fréquentée : .....

Nom, Prénom des parents.....

**ou responsable légal :** .....

Nombre de frères et sœurs.....

N°S.S. ou autre.....

Profession du père.....

Employeur du père .....

Profession de la mère .....

Employeur de la mère.....

Régime Allocations Familiales.....

N° Allocataire.....

Mutuelle : organisme + N°.....

.....

<b>E-mail parents</b>	
.....	
(arrêts bus été )Point de montée	Tél Portable père :.....
.....	Tél portable mère:.....
(Arrêts bus été) Point de descente	Tél travail père :.....
.....	Tél travail mère :..... ;
<b>Heure à Kersabiec:</b>	Tél fixe domicile :.....
Matin ..... Soir :.....	

Organisme et montant/jour

Aide CAF Azur : OUI  NON

(joindre Fiche CAF Azur si bénéficiaire)

Bénéficiaire de la CMU : OUI  NON

**Si organisme de prise en charge : nom et adresse**

SANTE

Voir fiche sanitaire de liaison ci-jointe (à remplir avec le carnet de santé de l'enfant)

Indiquez les problèmes particuliers concernant votre enfant (régime, traitement, maladie ( ex. asthme,

**si allergie (joindre obligatoirement protocole).**

Régime alimentaire spécifique : OUI  Lequel ? ..... NON

Inscription et décharge

Ayant pris connaissance du fonctionnement du centre, je soussigné :

M..... Responsable légal de l'enfant .....

- Certifie exacts les renseignements portés sur la fiche.
- Décharge les organisateurs de toutes responsabilités en cas d'accident qui pourrait survenir en dehors des activités du centre auquel il est inscrit.
- Autorise les organisateurs à prendre toutes mesures nécessaires en cas d'urgence médicale.
- Je m'engage à rembourser les honoraires médicaux et pharmaceutiques avancés par les organisateurs en raison des soins engagés.
- Je m'engage au paiement des journées d'inscriptions de mon – mes enfant(s)au centre.

A .....Le.....

Signature

**Autorisez vous votre enfant à participer aux activités :**

nautiques OUI  NON  équestres\_OUI  NON

**Autorisation de droit à l'image :** Je soussigné(e) Mr.....

Mme ..... agissant en tant que représentant légal de l'enfant .....

Autorise le FLK à photographier mon enfant et publier l'image sur tout support de communication relatif à la promotion des activités de l'accueil de loisirs : voie de presse, expo. ALSH, site internet FLK, page privée Facebook, blog ALSH

N'autorise pas

Fait à ..... Le ..... Signature :

**Pièces jointes à ce formulaire :** Fiche sanitaire de liaison-fiche

Détermination lettre quotient familial et code maélys repas-1photo

le test d'aisance aquatique (ou diplôme de natation) (été) (+6 ans)

Inscription validée avec réservation et paiement journées ALSH

(carte bancaire-Chèque-Cesu-ANCV-appoint si espèces)

Autorisez-vous votre enfant (âge primaire) à retourner seul à votre domicile ? :
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
<b><u>Si oui : autorisation parentale</u></b>
Je soussigné (e )
.....
Autorise l'encadrement du FL.K. à laisser mon enfant (âge primaire) à rentrer seul
Nom .....Prénom.....
<b><u>SIGNATURE :</u></b>
Noms des personnes majeures que j'autorise à prendre mon enfant en charge.....
.....
.....