



# BULLETIN d'INSCRIPTION 2011/2012

## Centre de Loisirs



**NOM :** .....

**PRENOM :** .....

Né(e) le : ..... Age .....

Lieu : .....

Vaccin antitétanique Type ..... date .....

Allergie connue : ..... Sait nager :  oui  non

### SEMAINES DE FONCTIONNEMENT

**Février**

- sem 07
- sem 08

**Pâques**

- sem 15
- sem 16

**Juillet**

- sem 28
- sem 29
- sem 30
- sem 31

**Août**

- sem 32
- sem 33 (4j)
- sem 34
- sem 35

**Toussaint 2011**

- sem 44

**Toussaint 2012**

- sem 44 (4j)
- sem 45 (3j)

**Responsable(s) de l'enfant :**

**Situation familiale : Mariés :**

**Séparés :**

En cas de divorce ou de séparation des parents : exercice conjoint de l'autorité parentale : oui-non

Si NON indiquer le nom du responsable

légal.....

Père ou tuteur	Mère ou tuteur
NOM et prénom :	NOM et prénom :
Adresse :	Adresse :
Tél : domicile :	Tél : domicile :
Travail :	Travail :
Portable :	Portable :
Adresse mail :	Adresse mail :

**C.A.F.** N° Allocation familiale : .....

Régime général :  oui  non

**Déclaration du Responsable de l'enfant :**

Je soussigné(e) ..... **Qualité**  père  mère  autre .....

- autorise mon enfant à participer à toutes les activités du Centre de Loisirs
- autorise le Directeur à faire pratiquer, en cas d'urgence, les soins médicaux prescrits
- autorise le centre de Loisirs à prendre mes enfants en photo et en faire usage uniquement pour les actions de communication du service

A Publier, le .....

**Signature :** (précédée de la mention « lu et approuvé »)



# REGLEMENT

NOM : .....

Prénom : .....

NOM du PAYEUR (si différent de celui de l'enfant) : .....

	Catégorie	Dates	Montant	Mode	B.V nombre	Valeur
FI						
S 44						
S 07						
S 08						
S 15						
S 16						
S 28						
S 29						
S 30						
S 31						
S 32						
S 33						
S 34						
S 35						
S 44						
S 45						

Quotient familial		Semaine de 5 jours	Tarif si pas de n° d'allocataire
0-514		32.5€	
515-696		52.5€	70.00€
697-948		70.00€	87.5€
949-plus de 1300		100.00€	117.5€
Extérieur commune		115.00€	132.5€