

BULLETIN d'INSCRIPTION 2010/2011

--	--

NOM :

PRENOM :

Né(e) le :

Vaccin antitétanique Type date

Allergie connue : Sait nager : oui non

SEMAINE DE FONCTIONNEMENT

Février

- sem 09
 sem 10

Pâques

- sem 17
 sem 18

Juillet

- sem 27
 sem 28 (4 J)
 sem 29
 sem 30

Août

- sem 31
 sem 32
 sem 33 (4)
 sem 34

Toussaint 2011

- sem 44
 sem 45

Toussaint 2010

- sem 43
 sem 44

Responsable(s) de l'enfant :

NOM : PRENOM(s) :

Adresse :

Code postal : VILLE : Tél.domicile :

Tél.professionnel : père mère

Portable : père mère

Adresse e-mail :

Assurance N° Sécurité Sociale : Complémentaire

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 43						
S 44						
S 09						
S 10						
S 17						
S 18						
S 27						
S 28						
S 29						
S 30						
S 31						
S 32						
S 33						
S 34						
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€