


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

N° Carte Libéville

Différents arrêts bus uniquement les vacances d'été

Nom de l'Enfant

Prénom.....Né(e) le

Adresse.....

Ville..... Tél. dom.....

Ecole fréquentée :

Nom, Prénom des parents.....

ou responsable légal :

Nombre de frères et sœurs.....

N°S.S. ou autre.....

Profession du père.....Tél. travail : (père)..... (mère)..... Tél Portable :.....

Employeur du père

Profession de la mère

Employeur de la mère.....

Régime Allocations Familiales.....

N° Allocataire.....

Mutuelle : organisme + N°.....

.....

Bénéficiaire de la CMU Oui Non

Si organisme de prise en charge : nom adresse (cachet)

.....

RAMASSAGE EN CAR

Point de montée ou d'arrivée	Nom de la personne majeure que j'autorise à prendre mon enfant en charge :.....
Heure (Kersabiec):	
Point de descente ou de départ	

Réservation (cochez X) + fiche mensuelle

Année Scolaire	Mercredis	Petites vacances :			
		Tous.	Noël	Fév.	Pâq.
Eté :	N° Semaine Juillet			N°Semaine Août	

Organisme et Montant/jour.....

Aide CAF Azur: oui non

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),...**)

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 à acheter les tickets journées pour la présence de mes enfants au centre.
 - Autorise le FLK à prendre mon enfant en photo et à utiliser celle-ci dans le cadre d'une « expo » du CLSH , insertion journaux locaux, en page actualités du site vacances FLK :www.vacances-flk.com
- OUI NON

ALe.....

Signature

Pièce jointe à ce formulaire : Fiche sanitaire de liaison
Inscription validée avec réservation et achats tickets au bureau

Autorisez vous votre enfant à participer aux activités :
nautiques ?OUI NON -équestres ? OUI NON

Si oui : Je soussigné (e) Me M.....déclare sur l'honneur que mon enfantest en possession du brevet de natation ou test d'aisance avec gilet de sauvetage.

Signature

A l'arrêt du bus, autorisez-vous votre enfant (âge primaire) à retourner seul à votre domicile ? :

OUI NON

Si oui : autorisation parentale :

Je soussigné

(e).....

Autorise l'encadrement du FL.K. à laisser mon enfant

NomPrénom..... seul à la descente du car

SIGNATURE