



« **ESPACE ENFANT** »  
**ANNEE 2017 / 2018**

Accueil de Loisirs « Espace Enfant » – Rue Badillot-78660 ABLIS  
Tel : 01.30.59.12.21 / mail : Accueildeloisirs@ablis.fr

**CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION**

Reçu le..... par .....

*Je souhaite inscrire mon ou mes enfants pour :*

- Le périscolaire       Les petites vacances       Les mercredis après-midi       Les vacances d'été

**FAMILLE**

NOM : .....

Nombre d'enfants inscrits à l'Accueil de Loisirs : .....

Médecin de famille : ..... Nom de l'assurance : .....

Téléphone médecin : ..... N° de police ou de contrat : .....

**PERE**

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : .....

Ville : .....

Téléphone : .....

Adresse mail : .....

Profession : .....

Employeur : .....

Téléphone travail : .....

Téléphone portable : .....

**MERE**

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : .....

Ville : .....

Téléphone : .....

Adresse mail : .....

Profession : .....

Employeur : .....

Téléphone travail : .....

Téléphone portable : .....

<b>1<sup>er</sup> enfant</b>	<b>2<sup>ème</sup> enfant</b>
Nom : .....	Nom : .....
Prénom .....	Prénom .....
Date de naissance : .....	Date de naissance : .....
Ecole : .....	Ecole : .....
Classe 2017/2018 : .....	Classe 2017/2018 : .....
Régime particulier : .....	Régime particulier : .....
Allergies : .....	Allergies : .....
.....	.....

<b>3<sup>ème</sup> enfant</b>	
Nom : .....	Classe 2017/2018 : .....
Prénom .....	Régime particulier : .....
Date de naissance : .....	Allergies : .....
Ecole : .....	.....

En cas d'accident grave, l'équipe d'animation a pour consigne de prévenir immédiatement les pompiers et d'avertir les parents ou les personnes indiquées (N° de téléphone en cas d'urgence). En cas d'accident bénin, les parents ou les personnes indiquées sont consultées pour prendre les décisions utiles au bien être de l'enfant

Rappel : Aucun enfant ne sera autorisé à quitter l'Accueil de Loisirs sans la présence de ses parents ou la présence d'une personne habilitée.

Je soussigné(e) ..... représentant légal de l'enfant..... , .....

autorise les personnes habilitées à prendre en charge mon ou mes enfant(s) sont :

..... N° de téléphone : .....

..... N° de téléphone : .....

..... N° de téléphone : .....

..... N° de téléphone : .....

..... N° de téléphone : .....

Je soussigné(e) ..... représentant légal de  
l'enfant..... , .....  
..... , .....

Donne à l'Accueil de Loisirs ainsi qu'à la commune, représentée par son maire, Jean Louis BARTH, l'autorisation de reproduire ou de diffuser les photographies réalisées mettant en scène mon ou mes enfants, pour les usages exclusifs de la publication tout public (bulletin municipal, presse locale et régionale, pour l'illustration du site Internet de la commune)

Cette autorisation est valable pour une durée de 12 mois à compter du 01/07/2017. Les éventuels commentaires ou légendes accompagnant la reproduction ou la représentation de ces photos ne devront pas porter atteinte à la réputation ou à la vie privée de mon ou mes enfants.

Ayant pris connaissance de la réglementation de l'Accueil de Loisirs,

1. j'autorise mon ou mes enfants à participer aux différentes activités proposées.
2. j'autorise la direction du centre de loisirs à prendre toute mesure nécessaire en cas d'urgence médicale.
3. je m'engage à notifier toute modification (n° de téléphone, adresse, .....).
4. je certifie exacts les renseignements portés sur cette fiche.
5. je prends note que des frais d'inscriptions (14€ par famille) seront adressés lors de la 1ère facture, avec ou sans fréquentation.

Fait à .....

Le .....

Signature du père	Signature de la mère

**NOTE :** Afin de calculer votre coefficient familial, vous devez apporter en mairie votre avis d'imposition ainsi que vos prestations de la CAF. Le tarif le plus élevé sera appliqué dans le cas contraire.

**Nom : .....**

**FEUILLE D'INSCRIPTION POUR LE PERISCOLAIRE ET  
LES MERCREDIS DE L'ANNEE SCOLAIRE 2017/2018**

**Présence de votre (vos) enfants en période scolaire**

Mon/mes enfants viendra  de manière régulière (remplir le tableau ci dessous)  
 Sur planning (je m'engage à fournir un planning chaque mois)

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin					
Soir					

Mon enfant viendra à partir de.....

Note : La rentrée scolaire est le Lundi 04 Septembre 2017. (Le centre est fermé le matin)

Fait à .....

Le .....

Signature du père	Signature de la mère