

**Fiche d'inscription 12-17 ans
Camp d'ados
du 06 au 11 mai 2024**



Enfant

Nom/prénom(s) :

FAM :

Date de naissance : Lieu :

Enft :

Cadre réservé au service

Parents

Nom/prénom(s) du responsable :

Adresse :

Code Postal : Ville :

N°Tél : /

Profession :

Mail :

N° Allocataire :

Tarifs selon arrêté 105/2016 du 20 mai 2016

Camp d'ados mai 2024							
• 12-17 ans							
Semaine du 6 au 11/05/2024							
QF	-250	251 - 320	321 - 550	551 - 720	721-951	951 - 1220	1220
Montant centre	65,00 €	70,50 €	76,00 €	82,00 €	88,00 €	94,00 €	110,00 €

Restauration/ habitudes alimentaires liés aux convictions personnelles, pour votre enfant :

.....

Autorisation parentale

Je soussigné(e),agissant en qualité de titulaire de l'autorité parentale sur le mineur : l'autorise à participer à l'accueil de loisirs.

J'autorise à prendre des photos de mon enfant au cours des activités et les utiliser dans des supports de communication : OUI NON

Je garantis à la Commune, que j'ai autorité pour accorder cette autorisation contre tout recours ou action que pourrait former toute personne physique ou morale qui estimerait avoir des droits quelconques à faire valoir sur tout ou partie de cette autorisation.

Je certifie que mon enfant bénéficie d'une assurance scolaire et extrascolaire OUI NON

Nom de la compagnie :

Informations sanitaires-Fiche sanitaire de liaison à remplir

Vaccins à jour : OUI NON Lunettes : OUI NON

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis, et je m'engage à signaler tout changement modifiant les informations de cette fiche. Je reconnais être informé que ; les données recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à assurer la prise en compte des inscriptions.

Petite-Île le,

Signature