

MERCREDI DE SEPTEMBRE

INFORMATIONS	Nom de l'enfant : _____
	Prénom de l'enfant : _____
	Date de naissance : ____ / ____ / ____ Sexe : M F
	Classe : _____
	Adresse : _____
	Code postal : _____ Ville _____
	Observations particulières : allergie, régime alimentaire, etc... _____ _____
	Nom et prénom du responsable légal 1 : _____ N° tél : ____/____/____/____
Nom et prénom du responsable légal 2 : _____ N° tél : ____/____/____/____	

➤ Cochez les jours réservés : les réservations ne sont ni annulables, ni modifiables

06/09			13/09			20/09			27/09		
Journée	1/2 jour avec repas	1/2 jour sans repas	Journée	1/2 jour avec repas	1/2 jour sans repas	Journée	1/2 jour avec repas	1/2 jour sans repas	Journée	1/2 jour avec repas	1/2 jour sans repas

Je soussigné (e)*, NOM : Prénom :

*Responsable légal

- Autorise le personnel encadrant à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'accident
- Autorise si son état le nécessite son transfert vers un hôpital
- A l'occasion d'articles sur le bulletin municipal, dans la presse locale, affichage et sur le site internet, j'autorise les responsables à diffuser les photos sur lesquelles mon enfant apparaît.
- Je suis informé que l'inscription est à renouveler chaque fin de mois par mail
- Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'Accueil de Loisirs municipal.

Grisolles, le/...../.....

Signature obligatoire