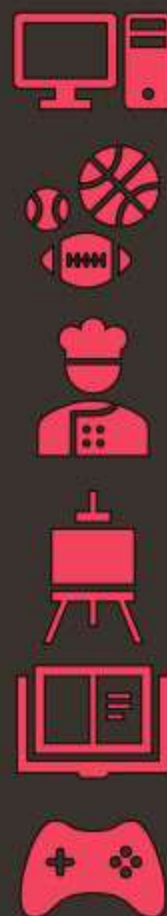


ESPACE ANIMATION

OUVERTURE ANNÉE 2023/2024



INSCRIPTIONS DÈS LE 05/09 15H30
ACTIVITÉS DÈS LE 11/09 À 15H30

Espace Animation : Passeport Annuel

Habitants Ligny en Barrois	15,00 € Passeport à l'année
Hors Ligny en Barrois	20,00 € Passeport à l'année

RETROUVE-NOUS AU 7 RUE JULES FERRY
À LIGNY EN BARROIS

+ d'infos : espace.animation@fol55.com





CADRE RESERVE

Règlement :
 Date d'inscription .../.../....
Documents à fournir :
 Photocopie vaccin à jours.
 Ordonnance si traitement .

<p>DOSSIER D'INSCRIPTION</p> <p>Année 2022 / 2023</p> <p>Du 11/09/2022 au 29/06/2023</p>	<p><u>ENFANT</u></p> <p>NOM :</p> <p>PRENOM :</p> <p>DATE DE NAISSANCE :</p> <p>SEXE : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/></p>
---	---

RESPONSABLE DE L'ENFANT

Père

Nom :

Prénom :né le.....

Adresse :

Portable :

Téléphone domicile :

Profession :

Téléphone bureau :

Mail :

Mère

Nom :

Prénom :née le.....

Adresse :

Portable :

Téléphone domicile :

Profession :

Téléphone bureau :

Mail :

En cas de garde alternée, merci de nous indiquer la répartition des types de garde

En cas de garde exclusive, veuillez nous préciser le nom du parent responsable de la garde

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant et numéros (la pièce d'identité des personnes sera demandée)

.....

Personnes à joindre en cas d'urgence :

.....

Personnes interdites à venir chercher l'enfant

.....

Le jeune est-il autorisé à repartir seul :

OUI NON

ESPACE ANIMaTION

Dépl acement : J'autorise mon enfant à participer à toute activité nécessitant un déplacement à pied, en bus de ville, en car, en mini-bus ou dans la voiture d'un membre du personnel assuré à cet effet :

OUI

NON

Hospitalisation : J'autorise le Directeur de l'Accueil de Loisirs à prendre toute mesure pour la sécurité, la santé et la moralité qu'elle jugerait utile au cas où mon enfant aurait besoin de soins urgents.
Les familles seront prévenues rapidement.

OUI

NON

Piscine : J'autorise mon enfant à participer aux sorties piscine. Toutes les mesures de sécurité (ceinture, bouée, équipe) seront prises dans le cadre de cette activité.

OUI

NON

Votre enfant sait nager :

OUI

NON

Photos et vidéos : Dans le cadre des activités à l'Espace Animation, j'autorise le personnel à photographier ou filmer mon enfant pour une diffusion :

- Au sein de l'Espace Animation (exposition, création de souvenirs...)
- Sur la page Facebook de l'Espace Animation
- Dans les journaux locaux (Est Républicain...)

Pièces à joindre : Merci de joindre avec ce dossier d'inscription les documents suivants :

- ❖ La fiche sanitaire
- ❖ La copie des vaccinations de votre enfant
- ❖ Le règlement de la carte d'adhérent : (Possibilité de payer l'adhésion en plusieurs fois et en différé.)

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur ce document.

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure et m'engage à le respecter.

Fait à Le

Signature(s) :

Infos pratiques :

Tarifs : 15€ l'adhésion pour les linnéens / 20€ pour les extérieurs / 5€ de participation pour les sorties (cinéma, laser max...).

Renseignements auprès du Directeur Thomas GARCIA-LARUE au 06.67.86.16.35

Par email : tgl.espace.animation@gmail.com

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC...PRÉCISEZ.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT :

NOM / PRENOM :

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR) :

.....
.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE :

BUREAU :AUTRE (PRÉCISER) :

.....
.....

NOM / ADRESSE ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT :

.....
.....

NUMERO DE SECURTIE SOCIALE :

N° D'ALLOCATAIRE CAF (si QF < 700) :

Je soussigné(e) responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :