



## **FICHE D'INSCRIPTION « ACCUEIL DE LOISIRS »**

Date limite de dépôt en mairie : mercredi 9 octobre 2024

### **Séjour toussaint 2024**

**Du lundi 21 octobre au vendredi 25 octobre 2024**

**Remarque :**

- L'accueil de loisirs ne fonctionnera qu'avec un minimum de 6 inscrits
- Nous nous réservons la possibilité de refuser des inscriptions si notre taux d'encadrement réglementaire (DDCSPP) était atteint.

**✚ Horaires d'ouverture : de 7h30-18h30**

**✚ Horaires des activités : 9h00/11h45 - 14h/16h00**

*Le gouter n'est pas fourni.*

*Les enfants devront apporter leur gourde, gobelets ou bouteille d'eau.*

#### **L'enfant**

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

#### **Le responsable légal :**

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

N° sécurité sociale :

Téléphone : Domicile :

Travail :

Portable :

Adresse Mail :

Quotient familial CAF ou MSA (pour la tarification):

#### **Personnes à contacter en cas d'urgence (nom, téléphone) :**

**Personnes autorisées à prendre en charge l'enfant :**

	Matin	Repas	Après-midi
Lundi 21 octobre 2024			
Mardi 22 octobre 2024			
Mercredi 23 octobre 2024			
Jeudi 24 octobre 2024			
Vendredi 25 octobre 2024			

**Remarque : Il est conseillé aux parents ou à la personne qui est légalement responsable de l'enfant de souscrire une garantie individuelle accident.**

Autorisez-vous la mairie de Marmagne à utiliser les photos de votre enfant qui seraient prises au cours des activités par des personnes habilitées pour la promotion de l'accueil de loisirs, notamment dans le bulletin municipal et la page Facebook de la mairie ?

0 oui                      0 non

**Nous demandons aux familles de respecter l'horaire de fermeture de la structure faute de quoi une pénalité de retard sera appliquée.**

Marmagne, le :

Signature :

**Les pièces à fournir à l'inscription (si cela n'a pas été fait en début d'année scolaire) :**

- Une attestation d'assurance **à jour**
- Une attestation vaccinations **à jour** (photocopie du carnet de santé),
- Le document Caf ou msa indiquant votre quotient familial,
- La fiche sanitaire **complétée et signée**