

## INSCRIPTION DE VOTRE ENFANT

Nom : ..... N° sécurité sociale   
 Prénom : ..... N° MSA   
 Né(e) le : .....         
 N° d'adhérent Vacances Pour Tous N° CAF  
 année 09/10 : oui  non       (lettre clé)

## ENGAGEMENT DU JEUNE

à partir de 6 ans

Je m'appelle .....  
 J'accepte le choix de ce séjour et m'engage à respecter les règles de fonctionnement qui seront définies avec l'équipe d'animation.  
 signature :

## PÉRIODE D'INSCRIPTION

3/6 ans  6/8 ans  9/11 ans  12/16 ans

Thèmes choisis  
 (uniquement pour les 12/16 ans)

semaine n°27 du 05/07 au 09/07  .....  
 semaine n°28 du 12/07 au 16/07  .....  
 semaine n°29 du 19/07 au 23/07  .....  
 semaine n°30 du 26/07 au 30/07  .....  
 semaine n°31 du 02/08 au 06/08  .....  
 semaine n°32 du 9/08 au 13/08  .....  
 semaine n°33 du 16/08 au 20/08  .....  
 semaine n°34 du 23/08 au 27/08  .....  
 semaine n°35 du 30/08 au 01/09  .....

Si votre enfant n'est pas présent toute la semaine, merci de nous le préciser par écrit, sinon les 5 jours vous seront facturés.

## RESPONSABLE LEGAL

PARENTS  PÈRE  MÈRE  TUTEUR  AUTRES.....  
 Nom - prénom : .....  
 Adresse : .....  
 Code postal : ..... Ville : .....  
 Tél : ..... Tél en cas d'urgence : .....  
 e-mail : .....@.....  
 Comité d'entreprise : .....

## DÉCLARATION DU RESPONSABLE LEGAL

Je soussigné(e) .....  
 responsable de l'enfant .....

1 Autorise le directeur du centre à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence éventuellement sous anesthésie générale, suivant les prescriptions du médecin,

2 m'engage à remettre le premier jour du centre, le document "fiche sanitaire de liaison et certificat médical" fourni le jour de l'inscription,

3 m'engage à payer la participation financière incombant à la famille avant le séjour de mon enfant, m'engage à rembourser au centre les prestations de sécurité sociale, en cas de maladie ou d'accident, les frais médicaux, d'hospitalisation et d'opération éventuelle, non remboursés par la sécurité sociale,

4 reconnais mon enfant apte à pratiquer une activité sportive et à participer à toutes les activités du centre,

5 reconnais avoir reçu le jour de la confirmation de l'inscription un résumé du projet éducatif et pédagogique du centre Bouessé et être informé que je peux consulter l'intégralité du projet sur simple demande,

6 autorise la F.O.L.49 à utiliser la photo de mon enfant uniquement pour illustrer ses plaquettes d'information et articles de presse,

7 m'engage à prévenir par écrit le directeur du centre de toute absence de mon enfant, ainsi que de tout changement concernant les modalités de son accueil.

### RETOUR DU CENTRE :

(cochez obligatoirement une seule case)

mon enfant attendra au centre. Nom de la ou des personne(s) autorisée(s) à venir le chercher (Y compris les parents):  
 .....  
 .....

ou

mon enfant rentrera par ses propres moyens

ou

mon enfant rentrera avec le transport organisé par le centre, arrêt : .....

Si votre enfant n'est pas autorisé à descendre seul à l'arrêt indiqué, préciser le nom de la ou des personne(s) autorisée(s) à venir le chercher (Y compris les parents):  
 .....  
 .....

A .....

....

Le ...../...../2010

Signature :