

ESPACE JEUNESSE – ACCUEIL DE LOISIRS

FICHE D'INSCRIPTION – HIVER 2023

Inscriptions en priorité pour les Guebwillerois

► Inscription sur rendez-vous (voir fiche « INFORMATIONS PRATIQUES »)

Fiche à remettre lors de l'inscription, le jour du rendez-vous qui vous sera fixé par l'animateur.

NOM et Prénom de l'enfant :

Date de naissance : Age : Mail :

Adresse :

Téléphone 1 : Téléphone 2 :

De quel régime dépendez-vous ? (rayer les mentions inutiles) : CAF – MSA – Autre (lequel) ?

Pour l'Accueil de Loisirs–Hiver 2023 « Les P'tites Canailles » 6-11 ans, j'inscris mon enfant :

Semaine 1

du lundi 13 au vendredi 17 février 2023

Semaine 2

du lundi 20 au vendredi 24 février

Pour l'Accueil de Loisirs–Hiver 2023 « Les Futés » 11-17 ans, j'inscris mon enfant :

PACK 1

du lundi 13 au vendredi 17 février 2023

PACK 2

Séjour du lundi 20 au samedi 25 février 2023

		Cadre réservé à l'administration	
Je règle la somme de ► €	<i>Ventilation de la somme :</i> ALSH : € Adhésion : € Séjour : €	
<input type="checkbox"/> Espèces : €	Tranche :	
<input type="checkbox"/> Chèque (libellé à l'ordre du Trésor Public) : €	Reçu n°/.....	
<input type="checkbox"/> Chèque-vacances ANCV : €	N° Allocataire :	
<input type="checkbox"/> Bons ATL/CAF : €	Aide (alsh) : € par 1/2 journée	
<input type="checkbox"/> Autre : €	Aide (séjour) : € par jour	

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) (père, mère ou tuteur)

► autorise mon enfant à **participer aux sorties** organisées par l'Accueil de Loisirs 6-11 ans 11-17 ans

► autorise mon enfant à **rentrer seul au domicile** à la fin des activités oui non

► autorise la Ville de Guebwiller à diffuser l'image de mon enfant oui non

(Vidéo, photographie de groupe ou d'enfant en activité) sur des supports de communication tels catalogues, dépliants, site internet, presse...

► accepte que les responsables autorisent en mon nom, une intervention médicale ou une hospitalisation en cas de besoin oui non

POUR LES ACTIVITÉS À CARACTÈRE SPORTIF, je déclare sur l'honneur que mon enfant a été reconnu apte par un médecin pour participer aux activités choisies.

Si l'enfant suit un traitement, veuillez le préciser :

SIGNATURE :