

# ESPACE JEUNESSE - ACCUEIL DE LOISIRS

## FICHE D'INSCRIPTION - PRINTEMPS 2024

### Inscriptions en priorité pour les Guebwillérois

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 : ..... Âge : ..... Mail : .....

Adresse : .....

Téléphone 1 : ..... Téléphone 2 : .....

De quel régime dépendez-vous ? (voir les mentions utiles) : CAF - MSA - Autre (quel) ? .....

Pour l'Accueil de Loisirs Printemps 2024 « Les P'tites Caneilles » 6-11 ans, y'inscris mon enfant :

**Semaine 1**  
22/04 au 26/04

**Semaine 2**  
29/04 au 3/05

Pour l'Accueil de Loisirs Printemps 2024 « Les Futés » 11-17 ans, y'inscris mon enfant :

**PACK 1** (séjour)  
22/04 au 26/04

**PACK 2**  
29/04 au 3/05

Je règle la somme de :		..... €
<input type="checkbox"/>	Espèces	..... €
<input type="checkbox"/>	Chèque (libellé à l'ordre du Trésor Public)	..... €
<input type="checkbox"/>	Chèque-vacances ANCV	..... €
<input type="checkbox"/>	Bons ATL/CAF	..... €
<input type="checkbox"/>	Autre :	..... €

Cadre réservé à l'administration	
Ventilation de la somme :	
ALSH : .....	€ Adhésion : .....
Séjour : .....	
Tranche : .....	
Rég. n° .....	
N° Allocataire : .....	
Aide (alsh) : .....	
€ par 1/2 journée	
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 (vidéos, photographies de groupe ou d'enfants en activité) sur des supports de communication tels catalogues, dépliants, site internet, presse...
 oui
 non
- 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 :