

ESPACE JEUNESSE - ACCUEIL DE LOISIRS

FICHE D'INSCRIPTION - AUTOMNE 2025

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 ? (rayer les mentions inutiles) : CAF - MSA - Autre (lequel) ?

Pour l'Accueil de Loisirs Automne 2025 « Les P'tites Canailles » 6-11 ans, j'inscris mon enfant :

☐ **Semaine 1**
20/10 au 24/10

☐ **Semaine 2**
27/10 au 31/10

Pour l'Accueil de Loisirs Automne 2025 « Les Futés » 11-17 ans, j'inscris mon enfant :

☐ **PACK 1**
20/10 au 24/10

☐ **PACK 2**
27/10 au 31/10

Je règle la somme de :		 €
☐	Espèces	 €
☐	Chèque (libellé à l'ordre du Trésor Public)	 €
☐	Chèque-vacances ANCV	 €
☐	Bons ATL/CAF	 €
☐	Autre :	 €

Cadre réservé à l'administration	
Ventilation de la somme :	
ALSH :	Adhésion :
Séjour :	 €
Tranche :	
Reçu n° /	
N° Allocataire :	
Aide (alsh) :	
Aide (séjour) :	

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 **renter 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 :