

BULLETIN D'INSCRIPTION CENTRE DE LOISIR



POUR VOTRE INSCRIPTION :
COMPLETEZ ET RENVOYEZ CE DOCUMENT
CENTRE Odcvl LES VOIVRES
120 Rue du Moulin
88240 LES VOIVRES
lamaisondici@odcvl.org

100% glisse !
3-11 ans
2024

L'ENFANT :

NOM : PRENOM :

Né(e) le : AGE:

ADRESSE :

.....
.....

LE RESPONSABLE DE L'ENFANT :

NOM :PRENOM :

ADRESSE :

Téléphone portable :

Mail :

SANTE :

Votre enfant suit-il un régime alimentaire ? A-t-il une allergie ?

.....

Votre enfant est-il à jour de ses vaccinations obligatoires ?

(joindre impérativement les photocopies du carnet de santé de votre enfant)

Votre enfant suit-il un traitement médical pendant son séjour ?

Si oui, lequel ?

(si oui joindre obligatoirement une ordonnance avec les médicaments. Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance)

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e)..... responsable de l'enfant....., atteste que mon enfant est apte à la pratique des activités prévues au programme, déclare l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'Accueil de Loisirs et/ou le médecin, le cas échéant, à prendre toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.

Fait à, le

Signature

J'EMMENERAI ET/OU JE RECUPERERAI MON ENFANT DIRECTEMENT A LAMAISONDICI

LE MATIN LE SOIR

MON ENFANT UTILISERA LE SERVICE DE RAMASSAGE EN CAR

Au départ et/ou à l'arrivée de la commune de :

LE MATIN

LE SOIR

Les horaires et le plan de transport seront communiqués par mail fin février, et non modifiables (un changement d'arrêt modifie toute la tournée)

A COMPLETER

Mon enfant peut-il être pris en photo dans le cadre strict des activités et de la communication du Centre de Loisir (flyer/Expo photo/réseaux sociaux facebook/instagram) ?

Mon enfant est-il autorisé à attendre seul depuis LaMaisondici une fois la journée terminée ?
.....

Mon enfant est-il autorisé à attendre seul depuis le point de regroupement pour le ramassage en car, une fois la journée terminée mon domicile?

En signant cette autorisation, je reconnais décliné de toutes responsabilités l'équipe et les responsables de Odcvl et de la CA d'Épinal - Secteur Val de Vôge - en cas d'accident survenu durant les trajets autonomes de mon enfant.

Fait à Le
Signature du responsable légal

Pour la réservation du matériel de ski OBLIGATOIRE:

Taille (en cm) :

Pointure (chaussures) :

INSCRIPTION								
COCHEZ LA CASE DE VOTRE CHOIX								
	Tarif bénéficiaires aide aux temps- libre ou QF - de 601	cocher	Tarif QF compris entre 602 et 1000	cocher	Tarif QF compris entre 1001 et 1500	cocher	Tarif QF + de 1500	cocher
Le 06 et 07/03	18 euros TTC		20 euros TTC		22 euros TTC		24 euros TTC	

Total à régler :

AUTORISATION DE TRANSPORT

(Partie à remplir obligatoirement pour chaque enfant inscrit, même s'il est accueilli au Centre)

Madame, Monsieur

Autorise mon enfant: Nom **Prénom**

À utiliser le service de transport mis en place par la CA d'Épinal - Secteur Val de Vôge, sous la responsabilité de l'équipe d'animation Odcvl. Cette autorisation est valable pour les ramassages matins et soirs, ainsi que pour les déplacements en activités.

Fait à **Le** **Signature :**

Partie réservée à Odcvl :

Chèque
Espèces
Aide temps-libre CAF
Autre

