

Nom de l'enfant : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Age : .....

Adresse : ..... Téléphone : .....

Votre enfant a-t-il un régime alimentaire particulier ? NON  OUI  Lequel ? : .....

Avez-vous signé un projet d'Accueil Individualisé (PAI) pour votre enfant ? NON  OUI  (Si oui, joindre une copie)

Votre enfant a-t-il une allergie ? NON  OUI  Si oui, laquelle ? : .....

Vous autorisez nous à prendre en photo votre enfant (Bulletin Municipal, Facebook, Presse) : NON  OUI

J'autorise mon enfant à repartir seul de l'accueil de loisirs à 17h00 ? NON  OUI

J'autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant ? NON  OUI

Mode de paiement ? Facturation habituelle (Prélèvement, paiement en ligne ou en trésorerie)  Bons Temps Libre CAF

### Cochez les journées que vous souhaitez réserver

Mercredi 15 Mai

Mercredi 12 Juin

Mercredi 22 Mai

Mercredi 19 Juin

Mercredi 29 Mai

Mercredi 26 Juin

Mercredi 5 Juin

Mercredi 3 Juillet

**Déclaration sur l'honneur** : Je, soussigné, ..... responsable légal de l'enfant..... déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche d'inscription. J'atteste avoir pris connaissance des modalités d'inscriptions de l'ACM de la ville d'Eslettes.

Fait à : ..... Le : .....

« Lu et approuvé », signature des représentants légaux :

- LES PLACES SONT LIMTEES A 20 ENFANTS DE MOINS 6 ANS PAR JOURNEE.
- Toute journée réservée sera facturée sauf sur présentation d'un certificat médical attestant de l'absence de l'enfant.
- Les vaccinations de l'enfant doivent impérativement être à jour. Nous joindre une copie si un vaccin a été réalisé récemment.
- Toute réservation ne sera validée qu'à réception du dossier complet.