

**CENTRE SOCIOCULTUREL DU CERIZEEN**

9 rue du Pas des Pierres
79140 CERIZAY
Tél : 05-49-80-57-63
E-mail : contact@cerizeen.csc79.org
Site : http://cerizeen.csc79.org

Scolarité de l'enfant
Classe : _____
Ecole : _____

INSCRIPTION ACCUEIL DE LOISIRS

Nom de l'enfant : _____ **Prénom :** _____ **Né(e) le :** _____
Adresse : _____ **Téléphone domicile :** _____
_____ **Téléphone portable :** _____
_____ **Autres numéros (précisez) :** _____
E-mail : _____

1-Responsable de l'enfant	<input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Mme
Nom : _____	Prénom : _____
Adresse (si différente de l'enfant) : _____	Né(e) le : _____
_____	_____
Profession : _____	
Téléphone travail : _____	

2-Responsable de l'enfant	<input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Mme
Nom : _____	Prénom : _____
Adresse (si différente de l'enfant) : _____	Né(e) le : _____
_____	_____
Profession : _____	
Téléphone travail : _____	

Régime allocataire <input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> MSA	Nombre d'enfants à charge : _____ Nombre d'enfants total : _____
<input type="checkbox"/> Autres _____	
N° allocataire : _____	
Quotient familial : _____	

(Pièce d'identité obligatoire)

AUTORISATIONS
<input type="checkbox"/> Autorise <input type="checkbox"/> N'autorise pas Le personnel à photographier ou filmer votre enfant (site internet, presse, réseaux sociaux)

<input type="checkbox"/> Autorise <input type="checkbox"/> N'autorise pas Votre enfant à rentrer seul après les activités

<input type="checkbox"/> Autorise <input type="checkbox"/> N'autorise pas Votre enfant à être transporté(e) par bus ou minibus lors des activités à l'Accueil de Loisirs

<input type="checkbox"/> Autorise <input type="checkbox"/> N'autorise pas Le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (soins médicaux, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant

Autres enfants :			
Nom : _____	Prénom : _____	Né(e) le : _____	Classe : _____
Nom : _____	Prénom : _____	Né(e) le : _____	Classe : _____
Nom : _____	Prénom : _____	Né(e) le : _____	Classe : _____
Nom : _____	Prénom : _____	Né(e) le : _____	Classe : _____

Je soussigné(e) (**Nom**) (**Prénom**) : _____ déclare adhérer au Centre Socioculturel et accepter le règlement intérieur de l'Accueil de Loisirs. Je m'acquitte à ce jour de ma cotisation d'un montant de **12 € (familiale)** pour l'année scolaire 2021/2022.

Fait à Cerizay, le _____
(Signature)

Réservé au service administratif
Mode de règlement :
Le
<input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Espèces

Cocher la case