

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné Monsieur, Madame, père, mère ou tuteur
de l'enfant Né le :
demeurant à

..... Tél. :

Mail :

Allocataire CAF ou MSA n° OBLIGATOIRE.....

Ou quotient familial :.....

après avoir consulté l'information diffusée aux familles concernant l'organisation du C.L.S.H.

INSCRIT au C.L.S.H. de la M.J.C (3/6 ans) et (6/11 ans)

Du 11 au 22 février 2019

Accueil : 3 – 6 ans :

Accueil : 6 – 11 ans

Cocher l'accueil de votre enfant

« COULEURS EN FETE »

*L'accueil de loisirs accueille les enfants résidant dans les communes ayant adhérees au service commun :
LA HARMOYE, LANFAINS, LE FOEIL, LE LESLAY, LE VIEUX BOURG, PLAINE HAUTE, QUINTIN, SAINT BIHY,
SAINT BRANDAN et SAINT GILDAS.*

INSCRIPTION : minimum par semaine : 2 demi-journées sur 2 jours différents

DATE	JOURNEE COMPLETE	½ JOURNEE MATIN + REPAS	½ JOURNEE A.MIDI + REPAS	½ JOURNEE MATIN SANS REPAS	½ JOURNEE A.MIDI SANS REPAS
<i>1^{ère} semaine</i>					
LUNDI 11/02					
MARDI 12/02					
MERCREDI 13/02					
JEUDI 14/02					
VENDREDI 15/02					
<i>2^{ème} semaine</i>					
LUNDI 18/02					
MARDI 19/02					
MERCREDI 20/02					
JEUDI 21/02					
VENDREDI 22/02					

AUTORISE mon enfant pendant cette période :

* à pratiquer des activités diverses etc...

* à circuler dans des véhicules mis à disposition par l'association et d'éventuels transports collectifs sur place.

* le Directeur du C.L.S.H. ou du Centre de Vacances à faire soigner l'enfant susnommé et à prendre toutes mesures, y compris l'hospitalisation, nécessitées par son état de santé, selon les prescriptions du corps médical consulté.

*l'équipe pédagogique à diffuser l'image de mon enfant dans le cadre d'une exposition ou d'activité audiovisuelle.

*le service administratif de la MJC a consulté CAFPRO pour relever le quotient familial à partir du numéro d'allocataire CAF transmis.

(rayer la mention inutile)

* Paiement à l'inscription possibilité de 2 chèques (MSA à déduire lors du paiement).

Fait à leSignature