

# 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 8 au 19 avril 2019**

**Accueil : 3 – 6 ans :**

**Accueil : 6 – 11 ans**

***Cocher l'accueil de votre enfant***

## **« UN VOYAGE SPATIO-TEMPOREL »**

*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 <u>+ REPAS</u>	½ JOURNEE A.MIDI <u>+ REPAS</u>	½ JOURNEE MATIN <u>SANS REPAS</u>	½ JOURNEE A.MIDI <u>SANS REPAS</u>
<i>1<sup>ère</sup> semaine</i>					
<b>LUNDI 8/04</b>					
<b>MARDI 9/04 (journée)</b>					
<b>MERCREDI 10/04</b>					
<b>JEUDI 11/04</b>					
<b>VENDREDI 12/04</b>					
<i>2<sup>ème</sup> semaine</i>					
<b>LUNDI 15/04</b>					
<b>MARDI 16/04</b>					
<b>MERCREDI 17/04</b>					
<b>JEUDI 18/04</b>					
<b>VENDREDI 19/04 (journée)</b>					

**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 : QUOTIENT FAMILIAL à partir du numéro d'allocataire CAF ou MSA : fournir l'attestation si changement de situation ou pour les nouvelles familles, merci.

(rayer la mention inutile)

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

Fait à ..... le .....Signature