

Mon enfant fréquentera le centre de : JOUE/ERDRE - RIAILLE - TEILLE
(entourer le lieu en fonction de votre résidence).

Dates de présences à l'accueil de Loisirs

**Inscription minimum obligatoire, par semaine:
2 jours ou 2 demi-journées sur 2 jours différents**

	Journée repas	Matin	Après midi	Repas
Vendredi 08 juillet				
Lundi 11 juillet				
Mardi 12 juillet				
Mercredi 13 juillet				
Lundi 18 juillet				
Mardi 19 juillet				
Mercredi 20 juillet				
Jeudi 21 juillet		Festi' Centre	Festi' Centre	Festi' Centre
Vendredi 22 juillet				
Lundi 29 août				
Mardi 30 août				
Mercredi 31 août				

Pour rappel, votre inscription sera valide à condition que vos factures soit acquittées.

Le 15 Juillet, seul le site de Riaillé sera ouvert.

2 accueils seront ouverts du 25 au 29 Juillet et du 22 au 26 Août.

Planning pour ces dates à remplir sur la feuille jointe.

Jeudi 21/07 : Fête de fin de centre au parc de la Mairie de Joué/Erdre

Nous nous chargerons du transport des enfants des Accueils de Teillé et de Riaillé le matin mais il faudra venir chercher vos enfants le soir à l'accueil de loisirs - Rue du bocage à Joué/ Erdre . Les horaires d'accueil restent inchangés : vous devez récupérer vos enfants au plus tard à 18h45.

Fiche individuelle de renseignements

Enfant **NOM** : **PRENOM** :
Date de naissance :/...../..... Sexe : M F Classe fréquentée : Maternelle Primaire

Responsable de l'enfant Nom, prénom et adresse du (des) responsable(s) légal (légaux) :

..... Qualité : Père - Mère - Tuteur
.....

Adresse :

Adresse Mail :

Téléphone Domicile:

Téléphone Portable :

Téléphone Travail:

Nom, prénom et adresse du (des) responsable(s) légal (légaux) :

..... Qualité : Père - Mère - Tuteur
.....

Adresse :

Adresse Mail :

Téléphone Domicile:

Téléphone Portable :

Téléphone Travail:

Personnes susceptibles d'être contactées et autorisées à venir chercher l'enfant en cas de problème ou d'absence des responsables légaux :

Nom, prénom, qualité, Tél.....
Nom, prénom, qualité, Tél. :
Nom, prénom, qualité, Tél. :
Nom, prénom, qualité, Tél.....

Responsabilité civile (assurance) :

Nom de l'assurance :
Numéro de police :

Informations médicales:

Vous pouvez joindre la photocopie du carnet de santé

Médecin traitant : Nom : ☎ :

Vaccinations : DTPolio Date vaccination :/...../..... Date **dernier rappel** :/...../.....

Informations médicales importantes nécessitant d'être signalées : Contre-indications alimentaires, Allergies.. **Si votre enfant a un PAI, merci de nous en fournir une copie**

.....
.....
.....