Commune de Hersin-Coupigny

FICHE INSCRIPTION

ACCUEIL DE LOISIRS ETE 2017

RESPONSABLE LEGAL / ASS.FAMILIALE	**RESPONSABLE LEGAL / ASS.FAMILIALE**
Nom & Prénom :	Nom & Prénom : .....
Adresse domicile :	Adresse domicile : ....
☎ : portable	☎ : portable
☎ : Domicile	☎ : Domicile
☎professionnel	☎professionnel
MAIL :	
Profession :	Profession : .....
N° CAF :	

ENFANT
NOM : ..... Prénom : ..... Garçon ☐ Fille ☐
Date de Naissance : ..... / ..... / ..... Maternelle ☐ Primaire ☐
Ecole fréquentée en 2016 / 2017 : ..... Collège ☐ Autre ☐ .....

MEMO DES PIECES A FOURNIR (OBLIGATOIRE AU MOMENT DE L'INSCRIPTION)

- La fiche de renseignements familiaux / d'inscription ; fiche sanitaire complétées, (recto verso)
- En cas d'allergie ou de problèmes médicaux spécifiques, installation d'un protocole d'accompagnement individuel (PAI),
- Certificat médical d'aptitudes aux activités physiques et sportives en cours de validité pendant le centre.
- Photocopies du carnet de santé, volet vaccination. En cas de non vaccination de l'enfant, fournir un certificat médical de contre-indication.
- L'attestation d'assurance en cours de validité (responsabilité civile et individuelle accident)

Vous habitez le quartier du N°2	
Votre enfant prendra t'il le minibus au N°2 ?	
OUI	NON

LIEU DE L'ACCUEIL DE LOISIRS :
(réservé à l'administration)

INSCRIPTION A L'ACCUEIL PERICENTRE (rayer les mentions inutiles)			
MATIN		SOIR	
OUI	NON	OUI	NON

AUTORISATION DIVERSES (rayer les mentions inutiles)		
Autorisation de déplacement en minibus	OUI	NON
Autorisation de photographier	OUI	NON
Autorisation de filmer	OUI	NON
Autorisation de se déplacer à pied dans la commune	OUI	NON
Autorisation de participer aux sorties	OUI	NON
Autorisation de figurer sur site internet (facebook, etc….)	OUI	NON

TARIFICATION A LA JOURNEE AVEC REPAS INCLUS		
PUBLIC	**1 à 2 enfants inscrits**	**A partir du 3ème enfant**
Bénéficiaire Hersinois de l'ATL (QF < 617)	7.25 €	6.60 €
Non Bénéficiaire		

Hersinois de l'ATL (QF > 617)	7.80 €	7.25 €
Bénéficiaire Extérieur de l'ATL (QF < 617)	14.00 €	13.80 €
Non Bénéficiaire Extérieur de l'ATL (QF > 617)	16.00 €	15.20 €

Veuillez nous fournir la notification d'Aide aux Temps Libres ATL 2017 de la CAF pour les bénéficiaires fiche verte).

DEMANDE D'INSCRIPTION DE L'ENFANT A L'ACCUEIL ETE 2017

Juillet semaine 1 : du 10/07/2017 au 13/07/2017 (4j) oui ☐ non ☐	**Août semaine 1 :** du 31/07/2017 au 04/08/2017 (5j) oui ☐ non ☐
Juillet semaine 2 : du 17/07/2017 au 21/07/2017 (5j) oui ☐ non ☐	**Août semaine 2 :** du 07/08/2017 au 11/08/2017 (5j) oui ☐ non ☐
Juillet semaine 3 : du 24/07/2017 au 28/07/2017 (5j) oui ☐ non ☐	**Août semaine 3 :** du 16/08/2017 au 18/08/2017 (3j) oui ☐ non ☐
	Août semaine 4 : du 21/08/2017 au 25/08/2017 (5j) oui ☐ non ☐

TOTAL A REGLER
Nombre de jours : ……

Déduction BV : - ……. (3.40 €)	**Dû : ……**	**Réglé le : ……..**
Réservé à l'administration		
NOM / PRENOM DE L'ENFANT :		TRANCHE D'AGE :