ACCUEIL DE LOISIRS

COMMUNE DE TRELIVAN

BULLETIN D'INSCRIPTION MINI CAMP ANNÉE 2023
9-12 ans

NOM ET ADRESSE DES PARENTS : ……

……..

☎ domicile :

…… **N° Sécurité Sociale** ……

: **N° ALLOCATAIRE (impératif)** :

-Père : …….. - CAF ……..

-Mère :…….. **ou**

- Adresse mail :…… - MSA……...

☎ travail:

-Père : …….. **Assurance Responsabilité Civile** (nom et n°)

-Mère :…….. ……..

ENFANT :

NOM : …… **PRÉNOM : ……**

Date de naissance : ……

SEMAINE DU : 17 au 21 juillet.

LUNDI 17 : ☐ **MARDI 18 :** ☐ **MERCREDI 19 :** ☐ **JEUDI 20 :** ☐ **VENDREDI 21 :** ☐

Heure d'arrivée au centre (9H dernier délai le lundi) ……
Heure de départ (au plus tôt 17H le vendredi) ……
L'enfant partira (seul) …….. ou avec l'un de ses parents ……

Sous la responsabilité de ……

A Trélivan, le
Signature

Quotient familial	*Mini Camp forfait semaine(€)*	
	Commune	*Hors Commune*
0-512	52.00	61.00
513-900	75.00	88.50
901-1500	89.00	105.00
>1500	101.00	116.00

AUTORISATIONS

1/ Les tarifs sont basés sur le quotient familial. Pour en bénéficier, vous devez nous transmettre votre numéro de caisse d'allocations familiales ou votre quotient Mutualité Sociale Agricole et autoriser le service enfance de la Mairie à consulter vos données sur le site de la caisse d'allocations familiales. A défaut d'autorisation, le quotient le plus élevé sera appliqué.

J'autorise la collectivité à consulter mes données sur le service CAF « Cdap » :

OUI **NON** (rayer la mention inutile)

2/ Je soussigné ..... autorise la Directrice de l'A.LS.H. de TRELIVAN à mettre en œuvre en cas d'urgence, pendant toute la durée du centre, les traitements et interventions qui peuvent être reconnus médicalement nécessaires à mon (mes) enfant(s).
En cas de nécessité, le cabinet médical (Quévert ou Vildé Guingalan) ou l'Hôpital René Pleven seront prévenus en priorité.
Dans le cas contraire veuillez indiquer clairement le nom et les coordonnées et n° de téléphone du médecin souhaité ainsi que le nom de l'établissement (clinique...) et son n° de téléphone.

A Trélivan, le
Signature

3/ Je soussigné ..... autorise mon (mes) enfant(s) à participer à toutes les activités extérieures de l'accueil de loisirs.

A Trélivan, le
Signature

4/Je soussigné..... autorise la directrice ou les animateurs (trices) à prendre mon enfant en photo (photo de groupe) à l'occasion des différentes activités de l'accueil de loisirs.

A Trélivan, le
Signature