



Saint Folquin



Nom/Prénom de l'enfant : Date de Naissance

Nom des Parents :

Habitant : Saint-Folquin ou Saint Omer-Capelle extérieur

ACCUEIL DE LOISIRS

SEMAINE	DATES	GARDERIE 8H00 -9H00	ACCUEIL DE LOISIRS 9H00 À 17H00	GARDERIE 17H00 -18H00
SEMAINE 28	10/07 AU 13/07			
SEMAINE 29	17/07 AU 21/07			
SEMAINE 30	24/07 AU 28/07			

ACCUEIL DE JEUNES

SEMAINE	DATES	ACCUEIL DE JEUNES 10H À 18H
SEMAINE 28	10/07 AU 13/07	
SEMAINE 29	17/07 AU 21/07	
SEMAINE 30	24/07 AU 28/07	

Merci de cocher les cases correspondant à vos besoins

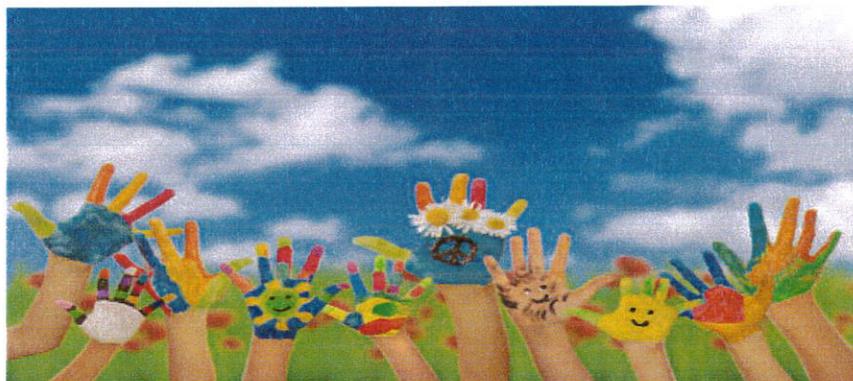
Règlement à l'inscription.

Fait à Saint Folquin le

Signature



110 Avenue A CARO
59630 BOURBOURG
Tél : 03.28.22.40.49
proxiservices@wanadoo.fr



AUTORISATIONS

Nom de l'enfant :
Prénom :
Né le : à
Je soussignée Mr ou Mme

Déclare avoir pris connaissances du règlement intérieur et m'engage à en respecter les termes

Détail des autorisations

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Autorise
<input type="checkbox"/> N'autorise pas | Le personnel à sortir mon enfant de l'enceinte de l'établissement pour les sorties en groupes. |
| <input type="checkbox"/> Autorise
<input type="checkbox"/> N'autorise pas | Le personnel à photographier ou filmer mon enfant dans la mesure où les films et images ne seront utilisés à aucun autre usage qu'un éducatif ou inhérent à la vie de l'établissement et de les diffuser sur les réseaux sociaux de PROXI SERVICES |
| <input type="checkbox"/> Autorise
<input type="checkbox"/> N'autorise pas | La direction à consulter notre dossier allocataire CAFPRO afin d'accéder directement aux ressources (Quotidien, Revenus, Nombre d'enfants à charges) à prendre en compte pour le calcul des tarifs. (Le service CAFPRO.fr respecte les règles de confidentialité et a fait l'objet d'une autorisation de la CNIL. La CAF attribue un identifiant et un mot de passe qui est strictement personnel et confidentiel à l'équipe de direction). |
| <input type="checkbox"/> Autorise
<input type="checkbox"/> N'autorise pas | L'équipe de direction à prendre les mesures d'urgences en cas d'accident impliquant (hospitalisation, SAMU, pompiers). |
| <input type="checkbox"/> Autorise
<input type="checkbox"/> N'autorise pas | Mon enfant à rentrer seul après les activités. |
| <input type="checkbox"/> Autorise
<input type="checkbox"/> N'autorise pas | Le personnel à transporter ou faire transporter mon enfant dans des véhicules de l'établissement dans le cadre des sorties en groupes. |
| <input type="checkbox"/> Autorise
<input type="checkbox"/> N'autorise pas | Mon enfant à participer aux activités sportives. |

Fait à :
Le :

Signature :