



COMMUNE DE TRELIVAN



BULLETIN D'INSCRIPTION MINI CAMP ANNÉE 2024
9-12 ans

NOM ET ADRESSE DES PARENTS :

domicile :

N° Sécurité Sociale

N° ALLOCATAIRE (impératif) :

mobile :

- CAF

-Père :

ou

-Mère :

- MSA

- Adresse mail :

travail:

Assurance Responsabilité Civile (nom et n°)

-Père :

-Mère :

ENFANT :

NOM : PRÉNOM :

Date de naissance :

SEMAINE DU : 15 au 19 juillet.

LUNDI 15 : MARDI 16 : MERCREDI 17 : JEUDI 18 : VENDREDI 19 :

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

Table with 3 columns: Quotient familial, Mini Camp forfait semaine(€), Commune, Hors Commune. Rows show fee brackets from 0-512 to >1500.



## 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.L.S.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**

