

Bulletin d'inscription

Accueil de Loisirs

ANNEE
2026/2027

Commune
de Morre

NOM DE L'ENFANT :

PRENOM DE L'ENFANT :

Photo

RENSEIGNEMENTS :

Julien ORGERET : 06 08 18 82 16
Mail : julien.orgeret@groupe-psl.fr



Nom de l'enfant : _____

Age : _____

Prénom de l'enfant : _____

Classe : _____

Sexe : _____

Section : _____

Date de naissance : ____/____/____

Poids : _____ Taille : _____

INSCRIPTION A LA SEMAINE

Repas : AVEC SANS

Souhaitez-vous une facture ? OUI NON

Dates d'inscriptions :

- ☐ Valable pour les vacances de la toussaint
- ☐ Valable pour les vacances de février
- ☐ Valable pour les vacances de pâques
- ☐ Valable pour le séjour ski
- ☐ Valable pour le séjour été
- ☐ Valable pour le mini camp
- ☐ Valable pour les vacances de l'été
- ☐ Valable pour l'accueil de loisirs du vendredi soir
- ☐ Valable pour l'accueil de loisirs du mercredi

Votre enfant nage-t-il seul ? : _____

Mutuelle : _____

N° de mutuelle : _____

Lieu d'hospitalisation : _____

Médecin traitant (nom, prénom, ville, n° de tel) : _____

L'enfant peut-il rentrer seul ? Oui Non

Personne a prévenir en cas d'accident

Nom, prénom, qualité et téléphone

Personne(s) autorisée(s) à récupérer l'enfant

Nom, prénom, qualité et téléphone

Nom du responsable : _____ Prénom: _____ Civilité : _____

Situation familiale : _____ Tel (perso) : _____ Tel (pro) : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____ Mail : _____

Centre sécu : _____ N° de sécu : _____

CAF : _____ N° CAF : _____

Je soussigné _____ déclare exacts les renseignements ci-dessus.

Fait à _____ Le ____/____/____ Signature : _____

PHOTOS ET VIDEOS

Objet : <u>Droit à l'image</u>	<u>Accueil de Loisirs de Morre : année</u> 2026/2027
	Groupe PSL 25/90/70 16 chemin de Courvoisier 25000 Besançon

Je soussigné _____ autorise l'organisateur à photographier et/ou filmer mon enfant _____ au cours d'activités de loisirs. Cette utilisation ne peut être faite que dans le strict cadre d'actions pédagogiques ou d'informations : document de présentation d'un séjour de vacances, journal ou site internet réalisé par les enfants.

L'utilisation se fera sur :

- Un support très précis (Cédérom, journal ou blog)
- Tout support nécessaire à la présentation indiquée (support papier, analogique ou numérique)

Cette utilisation ne concerne que :

- La période du séjour concerné
- La durée de vie de la présentation (du journal, du blog) précisée

Les clichés concernés ne seront ni communiqués à d'autres personnes, ni vendus, ni utilisés à d'autres fins.

Conformément à la loi, le libre accès aux données photographiques qui concernent mon enfant est garanti. Je pourrai donc à tout moment vérifier l'usage qui en est fait, et je dispose du droit de retrait de ces productions si je le juge utile.

<u>Date et cachet de l'organisateur :</u> Le 26/08/2026	<u>Date et signature de(s) la personne(s) responsable(s)</u> <u>de l'enfant</u>
---	--

Autorisation parentale en cas d'urgence médicale

Nous soussignés _____

(1) père, mère, tuteur, responsable de l'enfant _____

Autorisons le directeur de l'accueil collectif de mineur à mettre en œuvre, en cas d'urgence, les traitements et interventions chirurgicales (anesthésie comprise) qui peuvent être reconnues médicalement nécessaires pour la santé de mon enfant.

Acceptons de payer l'intégralité ou la part des frais du séjour nous incombant ainsi que les frais médicaux ou d'hospitalisation éventuels.

Fait à _____ le ____/____/____

Signature :

(1) Rayer les mentions inutiles