



ACCUEIL DE LOISIRS
COMMUNE DE TRÉLIVAN

BULLETIN D'INSCRIPTION MINI CAMP ANNÉE 2022
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 : 18 au 23 juillet.

LUNDI 18 : MARDI 19 : MERCREDI 20: JEUDI 21 : VENDREDI 22 :

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	47.80	56.00
513-900	69.00	81.40
900-1500	82.00	96.50
>1500	93.00	106.50



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 de Trélivan et 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**

