

Dossier d'inscription ALREKIDS centre de loisirs
4 avenue Rolland Garros 56400 AURAY
TEL 0297524611
MAIL alrekids56@gmail.com

Ce dossier d'inscription est à retourner dûment complété et accompagné des justificatifs demandés par ALREKIDS.

Tout dossier incomplet ne pourra être enregistré.

Enfant

Nom et prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Sexe : () Garçon () Fille

Responsable légal 1 (destinataire des factures)

Nom d'usage et prénom :

Nom de naissance :

Date et lieu de naissance :

Adresse complète : VILLE :

Téléphone du domicile :

Téléphone portable 1 : Téléphone portable 2 :

Courriel :

Nom et adresse de l'employeur :

Téléphone professionnel :

Responsable légal 2

Nom d'usage et prénom :

Nom de naissance :

Date et lieu de naissance :

Téléphone portable :

Courriel :

Nom et adresse de l'employeur :

Téléphone professionnel :

Est-il autorisé à récupérer l'enfant à la sortie du centre de loisirs ? () OUI () NON

Si non, fournir obligatoirement la copie du jugement

AUTRES INFORMATIONS LIEES AUX PARENTS

Situation Familiale :

Numéro Allocataire CAF/MSA :

Régime :

Assurance responsabilité civile :

Numéro de police RC :

Date d'échéance RC :

Personne(s) à contacter en cas d'absence des parents :

Nom / Prénom	Adresse	Téléphone	Lien avec l'enfant

Personne(s) autorisée(s) à venir chercher l'enfant autre que les parents

Nom / Prénom	Adresse	Téléphone	Lien avec l'enfant

VACCINS DE L'ENFANT

Vaccins	Effectué (oui / non)	Date dernière vaccination
BCG		
DT POLIO		
HEPATITE B		
PNEUMOCOQUE 1		
ROR		

MALADIE DE L'ENFANT

DESIGNATION	OUI	NON
Angine		
Coqueluche		
Oreillons		
Otite		
Pied- main - bouche		
Rhumatisme articulaire aigu		
Roséole		
Rougeole		
Rubéole		
Scarlatine		
Varicelle		

L'enfant a-t-il des allergies (dans le cadre d'un PAI) ?

	OUI	NON	Préciser
Alimentaire			
Asthme			
Médicamenteuse			
Autre(s)			

Médecin traitant de l'enfant

Nom et prénom :

Adresse :

CP et Ville :

Téléphone :

AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e)autorise ALREKIDS à filmer,
photographier, mon/mes enfant(s)
dans le cadre des activités périscolaires, sans autres formalités préalables.

TARIFS

Journée (avec repas + goûter)	Matin	Après-midi (goûter)
8H30-18H30	8H30-12H	13H30-18H30
35,00 €	13,00 €	18,00 €

IMPORTANT

La famille s'engage à renouveler ce dossier et transmettre les éléments en cas de modifications auprès du service Animation. Il est indispensable que l'administration dispose des coordonnées actualisées.

- ◆ Le paiement de 50% à la réservation et le solde par tout moyens de paiement
- ◆ Moyens de paiement possibles : virement bancaire, espèces, chèque bancaire et chèques vacances.
- ◆ Toute inscription entraîne automatiquement la facturation.
Les chèques vacances doivent être remis avant la fin de la période de vacances : aucun remboursement n'est possible suite au paiement de l'acompte (sauf présentation d'ordonnance médicale).

Je soussigné(e), Madame, Monsieur, responsable légal
de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à
communiquer les éventuelles modifications.

- Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à le respecter.
- Autorise le responsable de la structure concernée à prendre, le cas échéant, toute mesure rendue nécessaire pour l'état de santé de mon enfant.

DOCUMENTS A JOINDRE

() Attestation d'assurance extra scolaire pour l'année 2020/2021

() Copie du carnet de vaccination

Je soussigné(e) déclare avoir pris
connaissance des conditions d'inscription et du règlement intérieur et en accepter les
termes.

Fait le Signature des parents :

PLANNING DE RESERVATION

ALREKIDS

DATE	Matin 8H30-12H	Après-midi 13H30 -18H30	Journée entière 8H30-18H30
samedi 24 avril 2021			
lundi 26 avril 2021			
mardi 27 avril 2021			
mercredi 28 avril 2021			
jeudi 29 avril 2021			
vendredi 30 avril 2021			
samedi 1 mai 2021			
lundi 3 mai 2021			
mardi 4 mai 2021			
mercredi 5 mai 2021			
jeudi 6 mai 2021			
vendredi 7 mai 2021			
samedi 8 mai 2021			