

ACCUEIL DE LOISIRS DE L'HERMITAGE
DOSSIER D'INSCRIPTION VACANCES D'ÉTÉ
ANNÉE 2025

NOM :
Prénom :
Date de naissance :
Age atteint au 04/08/2025 :
Durée :

- ☐ Semaine 1 : du 4 août au 08 août
☐ Semaine 2 : du 11 août au 14 août
☐ Semaine 3 : du 18 août au 22 août

Photo de l'enfant

L'inscription peut être réalisée à la semaine.

Allocataire CAF : ☐ oui ☐ non Quotient familial :
Allocataire MSA : ☐ oui ☐ non Quotient familial :

Nb d'enfants de la même famille inscrits au centre :

Les parents sont-ils séparés ou divorcés : ☐ oui ☐ non

Si oui, responsable(s) légal (aux) ☐ le père ☐ la mère ☐ autre Précisez :

Père : NOM : Prénom :

Adresse :

Téléphone fixe : Portable :

Profession : Adresse employeur :

Mère : NOM : Prénom :

Adresse si différente :

Téléphone fixe : Portable :

Profession : Adresse employeur :

Autres adresses ou téléphones en cas d'absence en précisant le lien avec l'enfant :

Assurance : Fournir une copie de l'attestation d'assurance responsabilité civile.

Vaccins : Fournir une copie de la page « vaccins » du carnet de vaccination de votre enfant.

Attestation de présence au centre : Si vous avez besoin d'une attestation de présence de votre (vos) enfant(s), il faudra nous en faire la demande par mail à l'adresse suivante : mairie-enquin@orange.fr

Camping : Le camping se déroulera à l'extérieur de la commune. Il est ouvert aux enfants du groupe des moyens et des grands. Les parents devront amener les enfants directement au camping. Les enfants du groupe des petits pourront participer à une veillée organisée comme chaque année à ENQUIN. D'autres informations seront communiquées ultérieurement concernant le camping.

Mon enfant participera au camping : ☐ oui ☐ non

Mon enfant participera à la veillée : ☐ oui ☐ non

Je soussigné NOM : Prénom :

Responsable de l'enfant :

-m'engage à venir chercher mon enfant à la fin du centre à 18h.

-autorise la Direction du centre à prendre toutes mesures qu'elle jugerait utile au cas où mon enfant aurait besoin de soins urgents, et m'engage à envoyer mon enfant au centre en bonne santé.

-accepte que mon enfant soit pris en photo par les membres de l'équipe lors des activités du centre et que les photos soient le cas échéant utilisées sur des supports de communication du centre.

☐ oui ☐ non Merci de bien vouloir remplir la fiche droit à l'image (une fiche par enfant)

Adresse mail : pour vous inviter dans le groupe privé créer pour le centre de cet été

Je déclare l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche.

Fait à : Le :

Signature :