

Fiche d’inscription centre aéré Les Petits Campussiens

**Date du séjour : Juillet 2025 : cochez la ou les cases de la ou les semaines concernées : 1 règlement global est demandé pour plusieurs semaines et pour la fratrie**

* Semaine du 7/07/2025 au 11/07/2025
* Semaine du 14/07/2025 au 18/07/2025
* Semaine du 21/07/2025 au 25/07/2025

**Le centre aéré se déroulera à la salle Saint Nicolas Rue du Chanoine Rollin 54280 Champenoux**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nom | Prénom | Sexe | Âge | Date de naissance |
| 1er enfant |  |  | **□F****□M** |  |  |
| 2eme enfant |  |  | **□F****□M** |  |  |
| 3eme enfant |  |  | **□F****□M** |  |  |
| 4eme enfant |  |  | **□F****□M** |  |  |

**Responsable légal n°1 :**

**□** Père □ Mère □ Autre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel portable : \_\_\_ / \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_Tel maison : \_\_\_ / \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Tel pro : \_\_\_ / \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

La facturation est faite par défaut au responsable n°1. Pour facturer le responsable numéro 2, merci de cocher cette case : □

**Responsable légal n°2 :**

□ Père □ Mère □ Autre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel portable : \_\_\_ / \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_Tel maison : \_\_\_ / \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Tel pro : \_\_\_ / \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

**Repas et goûter :**

* Le régime alimentaire de l’enfant : □ oui □ non

Précisez : sans viande, sans porc, sans poisson etc… : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Allergies alimentaires : □ oui □ non

Précisez : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Garderie : □ matin □ soir
* Souhaiterez-vous une facture : □ oui □ non

**Options de règlement** : Vous souhaitez régler votre au moment du dépôt de dossier :

□ Par virement (joindre un justificatif de règlement) :

**IBAN**: FR76 1027 8040 6500 0214 2850 189 / **BIC**: CMCIFR2A

□ par chèque : à l’ordre de « Champenoux fêtes et animations »

□ en espèces

**Déclarations et signatures**

□ J’ai pris connaissance du règlement intérieur de l’accueil et je l’accepte dans son intégralité

□ J’autorise mon enfant à participer aux sorties éventuelles organisées par la structure d’accueil

□ J’autorise la direction de l’accueil de loisirs à prendre le cas échéant toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l’état de mon enfant.

□ Je m’engage à payer l’intégralité des frais liés à l’accueil de mon enfant au moment du dépôt du dossier d’inscription

□ Je m’engage à payer les frais de garderie à réception de la facture à la fin du séjour

□ Je m’engage à signaler tout changement de situation concernant les informations fournies dans ce dossier.

**Documents à fournir :** le dossier peut être rendu en version imprimable dans une enveloppe dans la boîte aux lettres du SIS située à l’école maternelle Rue Chanoine Rolin 54280 Champenoux ou numérique (les photos ne sont pas acceptées) : lespetitscampussiens@gmail.com

Pour toute inscription :

□ la fiche d’inscription

Pour toute nouvelle inscription

□ la fiche d’inscription

□ autorisation de droit à l’image / personnes autorisées à récupérer l’enfant : autorisation valable jusqu’au 31 Août de l’année scolaire en cours

□ autorisation d’hospitalisation

□ fiche sanitaire de liaison

□ attestation CAF

□ attestation d’assurance portant la mention « activités extra-scolaires »

Fait à : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Signature :

**INSCRIPTION PRISE EN COMPTE UNIQUEMENT A RECEPTION DU DOSSIER COMPLET ET DE SON REGLEMENT**