



Vacances de février 2022

Période du 7 au 18 février

RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX

Nom : Prénom :

Tél Mère :Tél Père :Tél Travail :

Adresse :Commune :

Mail :@..... Médecin traitant :

N° allocataire CAF : Ou MSA : **QF** : €

Percevez-vous des allocations CAF : Oui Non Ou MSA : Oui Non

Qui récupère vos enfants le soir :

Moyen de transport :

ENFANT(S) A INSCRIRE

	<u>1^{er} enfant</u>	<u>2^{ème} enfant</u>	<u>3^{ème} enfant</u>
- Nom
- Prénom
- Date de naissance
Semaine 1 (du 7-11/02) <i>Ou jours ? (min 3 jours)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....
Semaine 2 (du 14-18/02) <i>Ou jours ? (min 3 jours)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....
- Allergies / Asthme ?
- Opérations ?
- Vaccins à jour ?
- Groupe sanguin ?

Autres observations ou recommandations :

Montant détaillé : **Montant total dû** :

Régulé par : Chèque bancaire Espèces Chèques vacances

Je soussigné, M - Mme - Mlle (Nom et prénom du responsable légal)

1- déclare que mon (mes) enfant(s) est (sont) en bonne santé, et couvert(s) par notre assurance responsabilité civile.

2- autorise..... à récupérer mon (mes) enfant(s) au centre, le soir, en mon absence.

3- vous accorde la permission de publier les photos et vidéos que vous avez prises de mon (mes) enfant(s) dans le cadre des activités du centre : OUI NON

A le / / 2022

(Signature)