



Fiche d'inscription

Semaine du 22 au 26 octobre 2018

Modalités d'inscription

Du 24 septembre au 29 septembre 2018

Inscriptions au Service Jeunesse (à l'étage du Bureau d'Informations Touristiques)
Le lundi de 9h à 12h et de 14h à 16h - Le mardi de 9h à 12h et de 14h à 17h
Le mercredi de 9h à 12h - Le jeudi de 9h à 11h30 et de 14h30 à 16h
Le vendredi de 9h à 11h30 et de 14h30 à 16h - Le samedi de 10h à 12h

à la Bibliothèque

 (face à l'école maternelle)

Le lundi de 16h30 à 18h30 - Le jeudi de 16h30 à 18h30

Pièce à joindre obligatoirement à ce dossier :

- une copie du livret de famille
- une copie du carnet de vaccinations
- numéro de police d'assurance RC
- un justificatif de domicile (quittance d'eau, EDF...)
- l'attestation CAF et/ou la notification CAF d'Aide aux Temps Libres

Cadre réservé à l'administration

Date d'inscription :	Non allocataire <input type="checkbox"/>	Montant Total :
Avec cantine <input type="checkbox"/>	Allocataire CAF <input type="checkbox"/>	Réglement : chèque <input type="checkbox"/> espèces <input type="checkbox"/>
Sans cantine <input type="checkbox"/>	ATL quotient < 617€ <input type="checkbox"/>	N° quittance :

Je soussigné Nom : Prénom :

en tant que Mère Père Tuteur légal inscrits à l'Accueil de Loisirs *mon fils, ma fille, l'enfant* :

Nom de l'enfant : Prénoms :

Date de naissance :/...../..... Sexe : masculin féminin

Adresse de l'enfant :

Ville : CP :

N° d'allocataire CAF : N° de sécurité sociale :

Société Police d'assurances RC : N° de police :

Sans le numéro CAF demandé, le tarif le plus élevé sera appliqué.

En cas d'urgence, prévenir :

1- Nom : Téléphone : Lien de parenté :

2- Nom : Téléphone : Lien de parenté :

3- Nom : Téléphone : Lien de parenté :

Nom du médecin de famille : Téléphone :

Adresse :

En inscrivant mon enfant au centre de loisirs de Merlimont je l'autorise à participer à toutes les activités proposées.

fait à : le :

Signature :

Sortie de l'Accueil de Loisirs

Mon enfant, sera repris aux sorties de d'Accueil de Loisirs par :

. son père

. sa mère

. autre (préciser).....

. repartira seul(e)

Date :...../...../.....

Signature des parents :

Je, soussigné (e) (père - mère ou tuteur légal) :.....

autorise la Ville de Merlimont lors des animations à photographier et/ou filmer mon enfant:

.....(nom et prénom).

Autorise l'utilisation de ces photos et/ou vidéos ainsi que l'ensemble des informations que j'ai communiqué à des fins de publication sur l'ensemble des supports de communication (magazine municipal, réseaux sociaux, site internet) et de promotion de la Ville de Merlimont et de ses partenaires.

Conformément à la loi « Informatique et libertés », je suis informé (e) que je peux exercer un droit d'accès aux données me concernant et les faire rectifier en contactant le Service Communication de la Ville de Merlimont.

De même que je suis informé(e) que les informations recueillies sont enregistrées dans un fichier informatisé par la Ville e Merlimont et seront conservées pendant une durée de 10 ans.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Merlimont, le

Signature :