

Inscriptions à l'Espace Culturel Municipal (la Bibliothèque)
Les samedi 24 mai et 14 juin 2025 de 9h à 12h
Les lundis, mercredis et vendredis de 15h à 17h
Du 26 mai au 13 juin 2025 (sauf lundi 9 juin)

Nom de l'enfant : **Prénoms** :

Date de naissance : / /

Sexe : Masculin Féminin

Adresse de l'enfant :

Ville : CP:

Je soussigné(e) Nom : Prénom :

Inscris à l'Accueil de Loisirs mon enfant en tant que Mère Père Tuteur légal

Contact : Téléphone : Mail :

| Session juillet | avec repas | sans repas | Session août | avec repas | sans repas |
|---------------------------|------------|------------|---------------------------------------|------------|------------|
| Du 7 au 11 juillet | | | Du 28 juillet au 1 ^{er} août | | |
| Du 15 au 18 juillet (4 j) | | | Du 4 au 8 août | | |
| Du 21 au 25 juillet | | | Du 11 au 14 août (4 j) | | |

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

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

En cas d'urgence, prévenir :

1- Nom : Téléphone : Lien de parenté :

2- 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 :



Tournez SVP

Pièces à joindre obligatoirement à ce dossier :

- Copie du livret de famille
- 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
- La fiche sanitaire

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

| | |
|----------------------|--|
| Date d'inscription : | Non allocataire <input type="checkbox"/> |
| | Allocataire CAF <input type="checkbox"/> |
| | ATL quotient < 617€ <input type="checkbox"/> |

Montant dossier :

Montant famille :

Règlement : Chèque Espèces

N° quittance :

Sortie de l'Accueil de Loisirs

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

- Son père
- Sa mère
- Autre (préciser) :
- Repartira seul(e)

Date : / /

Signature des parents :



Droit à l'Image : Autorisation

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 :

J'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.

Autorise le prestataire « rigolo comme la vie » à filmer/photographier/ mon enfant et qu'il participe aux prises de vues réalisées dans l'unique cadre des activités de la structure et du blog famille (application web et mobile sécurisée) et déclare céder à titre gracieux tout droit d'image correspondant à ces utilisations.

Toute demande de retrait de prise de vue devra être envoyée à l'adresse suivante :

Mairie de Merlimont
Place de la Haye
62155 Merlimont
Mairie@merlimont.fr

Conformément à la loi « Informatique et libertés », je suis informé(e) que je peux exercer un droit d'accès aux données concernant mon enfant 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 de Merlimont et seront conservées pendant une durée de 10 ans.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

A : Le :
Signature :