**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

L’ENFANT

NOM : ………………….…………………….. Prénom : …………….…………………….

Date de naissance : ……/……/……….. Fille Garçon Classe : ……….

PARENT 1 ou (Tuteur ou Tutrice)

NOM : M/Mme …………………………………..

Prénom : ….……………….………………………..

Adresse : ……………………………………………

...……………………………….………………………

Tél travail : …..../….... /…..../.…... /……..

Tél Perso : …...../….…./…..../…...../…..….

Mail :………………………………….@......................

Situation familiale : ..………….………………

PARENT 2 ou(Tuteur ou Tutrice)

NOM : M /Mme ………………….….…………. Prénom : ……………….……………................

Adresse :( si différente du parent 1): …………………………………………….…….………….…..….………………………………………….

Tél travail : ……./….…/…...../.……../……..

Tél perso:…….../….…/…..…./…..…./……...

Mail :…………………………………@............................

Situation familiale : ………………..………...

**Si une autre personne vient chercher votre enfant :**

Nom et prénom : …………………………………………………………………………………………………..

Lien avec l’enfant : ……………………………………………………………………………………………….

Tel : ……………………………………………

**REGLEMENT**

Nous vous invitons à lire attentivement le règlement afin de permettre le bon déroulement des activités au sein du stage.

1 /Je m’engage à rendre le bulletin d’inscription et le paiement au **maximum 15 jours** avant la date du début du stage. Au-delà de ce délai, nous ne pourrons garantir l’inscription de votre enfant.

2/ Je veille au bon respect des horaires.

Les horaires :

* Accueil du matin de **8H45 à 9H00** - Journée d’activité de **9H00 à 17H00** -Garderie du soir de **17H00 à 17H15**

3/ Je prévois un sac à dos contenant une bouteille d’eau, **le pique-nique** ainsi qu’un goûter. De plus, il est conseillé de prévoir une tenue confortable + baskets pour votre enfant.

4/ **FICHE SANITAIRE**

Votre enfant a-t-il des allergies alimentaires ? : OUI NON

Merci de préciser si votre enfant rencontre des soucis de santé particuliers. (PAI) ……....…………………………………………………………………………………………………..…………………………

Le trouble de la santé implique t’il une conduite particulière à suivre en cas d’urgence au sein de notre structure : NON OUI

Précisez :……..…………………………………………………………………………………………………………………

Autres indications utiles (port de lunettes…)

……………………………………………………………………………………………….…………..…………………………

J’autorise le centre Esperluette à prendre toute les dispositions nécessaire en cas d’accident survenu à mon enfant.

**Signature :**

**BULLETIN D’ADHESION**

Je souhaite inscrire mon enfant pour la **semaine du 21 au 25 octobre**, je joins la fiche de renseignements, cette fiche signée ainsi que mon règlement de **285 euros**.

Possibilités de règlement :

- soit par **chèque** à l’ordre de l’association «  Esperluette » en inscrivant le nom et prénom de l’enfant au dos. ( le chèque sera encaissé au début de chaque stage)

- soit en **espèce** dans une enveloppe au nom de l’enfant.

**-** soit en chèques **CESU (Contact : *esperluette34@outlook.com)***