FICHE D'ADHESION POUR ENFANT

Centre Léo Lagrange

NOM : ……..……..……..……..…….

Prénom : ……..……..……..……. …….

Age : ……..……..……...

Date de naissance : ……..…….

Classe : ……..……..…

Ecole : ……..……..……

Problèmes de santé :

……

……

……

……

DT Polio (*dernière date de vaccination*) :

……..

⚠ **Observations particulières** : …….

DOMICILE : Adresse : ……..……..……

Code Postal : ……. …Ville : ……..…..……..

Téléphone fixe : ……..…… N° Allocataire CAF ……..……..…...

Téléphone portable : …..……....…… Courriel ……..……..…

Nombre d'enfants dans la famille : …… Quotient Familial ……..

AUTORISATION DE RETOUR SEUL : (*rayer la mention inutile*) **OUI - NON**

Si « Non », indiquez les personnes autres que le responsable légal susceptibles de reprendre l'enfant (Personne majeure pour un enfant de maternelle ou âgée de 13 ans minimum pour un enfant de primaire. Se munir d'une pièce d'identité)

- NOM - Prénom et Téléphone : ……..……..……..
- NOM - Prénom et Téléphone : ……..……..…..

RENSEIGNEMENT CONCERNANT LES PARENTS :

	Le Père	**La Mère**
NOM - Prénom :	…..……..……..…..…..	……..……..……..……..
Téléphone :	……..……..……..…..	……..……..……..……
Profession :	……..……..……..…….	……..……..……..……..….
Employeur :	……..……..……..…….	……..……..……

DROIT A L'IMAGE : (*rayer la mention inutile*) **Acceptons** / **Refusons** que notre enfant soit filmé ou photographié en vue de la diffusion dans le cadre de la valorisation de nos activités.

EN CAS D'URGENCE : Nous, soussignés : Mme– M.…..…….. …….. autorisons les responsables à prendre toutes les mesures nécessaires pour l'état de l'enfant traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales….

Date : …… **Signature**,

VACANCES	**Semaines choisies**			
	1ère	**2°**	**3°**	**4°**
Toussaint				
Hiver				
Printemps				
Eté				

ACTIVITES CHOISIES

Horaire		**LUNDI**	**MARDI**	**JEUDI**	**VENDREDI**
Matin	*Activité choisie…..*	……	……..	……..	……
12 h-14 h	*Activité choisie…..*	……	……..	……..….	……
16h15	Pédibus +Goûter				
17h	Acc. Scolarité				
	Activité choisie…..	……	……..	…….....	……
17h45	Etude surveillée				
	Activité choisie…..	……..…..…	……..….	……	……
	Jeux libres				
….. h….	*Activité choisie…..…*	……	……..	……	……
….. h….	*Activité choisie…..…*	……	……..	……	……

horaire	**SAMEDI**
….. h….	……..…...
….. h….	……..…...
….. h….	……..…...
….. h….	…….....
….. h….	……..…...

MERCREDI MATIN : *cochez les activité choisies*			
	7h45	Garderie	
	9h - 12 h15	Découverte loisirs	
	12h15 - 14h	Repas	
ou	**12h15 - 12h30**	Garderie	
Uniquement pour les enfants des ECOLES du QUARTIER			
	11h30 - 11h45	Pédibus	
	11h 45 –12h30	Garderie *(sans repas)*	
ou	**11h45 - 14h**	Repas	
	13h-14h	Garderie	

MERCREDI A PARTIR DE 14h *Indiquez les heures et activités choisies*	
1° ..... h	……..….
2° ..... h	……
3° ..... h	……
4° ..... h	……
5° ..... h	……..

Centre Léo Lagrange

CARTE ADHERENT SAISON 2014 / 2015

NOM - Prénom : …….…….

Activités : -……..……

- ……..……

- ……..……

- ……..……

A présenter pour accéder aux activités mais aussi pour profiter du tarif adhérent lors des manifestations culturelles organisées par le Centre.

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association.. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au secrétariat du Centre Léo Lagrange

Quotient familial :

Réduction familiale sur tarif A-B-C-D :

- - 5 % sur la 2ème activité
- -10 % sur la 3ème activité
- -15 % sur la 4ème activité
- -20 % sur la 5ème activité

PARTIE RESERVEE AU CENTRE LEO LAGRANGE

Adhésion - pour les Spinaliens : 9,00 €
- pour les Non-Spinaliens : 22,00 €

Activités choisies et réduction appliquée (sur tarif A-B-C-D) : *Date et Règlement*

- …….R =……% ……..…
- …….R =……% ……..…
- …….R =……% ……..…
- …….R =……% ……..…
- …….R =……% ……..…
- …….R =……% ……..…
- …….R =……% ……..…
- …….R =……% ……..…

TOTAL ……