

FICHE D'INSCRIPTION

(Une fiche par enfant)

L'ENFANT

Nom :

Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Adresse :

Téléphone :

Code Postal :

Ville :

J'inscris mon enfant :

- La première semaine complète: du lundi 19 au vendredi 23 octobre 2020 : OUI - NON
- La deuxième semaine complète : du lundi 26 au vendredi 30 octobre 2020 OUI - NON
- A la journée : entourez ci-dessous les journées souhaitées :
19-20-21-22-23 26-27-28-29-30

LES RESPONSABLES :

EN MAJUSCULE

Lien de parenté :

Adresse :

Tel :

Nom :

Code postal :

Courriel :

Prénom :

Ville :

@

Lien de parenté :

Adresse :

Tel :

Nom :

Code postal :

Courriel :

Prénom :

Ville :

@

FICHE SANITAIRE :

▪ Allergies connues :

.....

▪ Régime alimentaire particulier :

.....

▪ Asthme :

.....

.....

Autorisation parentale de prise en charge médicale :

Nous soussignés, parents de l'enfant, autorisons son transfert à l'hôpital par un service d'urgence (Pompiers, SAMU).

Veillez nous signaler tout élément que vous jugerez utile de porter à notre connaissance (santé, propreté) :

.....

.....

TARIFS :

▪ Pour une journée de stage : **18 €**

Pour 1 semaine de stage : **80 €**

▪ Pour 2 semaines de stage : **155€**

Réductions pour une ou plusieurs semaines complètes:

o -5 € au prix initial pour le deuxième enfant inscrit.

o -8 € au prix initial pour le troisième enfant inscrit.

Pour les enfants non-inscrits à l'association, ajouter 10€ d'inscription annuelle (assurance)

Soit au total :

- | | | | |
|---|----------------|---------|---|
| - Inscriptions à la semaine : | X | = | € |
| - Inscriptions à la journée : | X | = | € |
| - Réduction : | | = | € |
| - Inscription à l'association : 0 € ou 10 € | | = | € |
| - Achat produit sanitaire /jour (exceptionnel) | 0,5 € x | = | € |
| - | | | |
| | TOTAL : | = | € |

Possibilité de payer en deux chèques.

AUTORISATION PARENTALE :

Je soussigné(e)

- Autorise M/Mme (téléphone :) à prendre en charge mon enfant entre 17h30 et 19h00 au siège de l'ASMP.
- Autorise mon enfant , à rentrer seul entre 17h30 et 19h00 du siège de l'ASMP.
- Je viendrai récupérer mon enfant , au siège de l'ASMP entre 17h30 et 19h00.

DROIT A L'IMAGE : Cocher la case désirée

Je soussigné(e) :

AUTORISE mon enfant :

à être photographié ou filmé lors du stage. Ces éléments pourront être utilisés pour l'information locale (expositions, site internet de l'association).

NON [.....]

OUI [.....]

ATTENTION : POUR CES DEUX SEMAINES d'OCTOBRE 2020

En raison des conditions sanitaires spécifiques au COVID 19 (distanciation, gel, etc.), il est possible que nous ne puissions accueillir autant d'enfants que souhaités ou bien que les stages soient annulés. (Lire le document de présentation du stage)

Je reconnais avoir lu le document précisant les modalités du stage et le règlement intérieur, consultables sur le site internet de l'association et au bureau.

Ne pas apporter d'objet de valeur. L'association décline sa responsabilité en cas de casse, de vol ou de dégradation d'objets personnels.

Date le :// 2020

Signature(s) :