

Je soussigné(e) Madame*, Monsieur*, Tuteur Légal* :

Nom :Prénom.....

Adresse :

Code postal et Commune :

Téléphone :Mail :

Personne à contacter en cas d'urgence :

Numéro d'allocataire :

Employeur parents : Père.....(nom de l'entreprise)

Mère(nom de l'entreprise)

*Rayer la mention inutile.

Autorise mon fils*, ma fille*, à participer à/aux (l')accueil(s) de loisirs organisé par l'Association Loisirs Jeunesse, Pays de Bitche.

Nom (de l'enfant) :Prénom :

Date de naissance :

Tarifification : **15€**

Mercredi 13 avril à Lemberg (13h30-17h30)

Mercredi 20 avril à Schmittviller (13h30-17h30)

→ Autorise, en cas d'urgence l'hospitalisation de mon enfant et la mise en œuvre de traitements et d'interventions chirurgicales jugés médicalement nécessaires.

→ Afin de permettre à l'Association Loisirs Jeunesse de communiquer au mieux sur ses actions : J'autorise l'association Loisirs Jeunesse à utiliser les images où figure mon enfant, pour une éventuelle publication dans les supports de communication de l'association (plaquette de l'association, *Républicain Lorrain*, *TV Mosaik- Cristal*, *Site internet...*)

ROHRBACH LES BITCHE, LESIGNATURE

Cadre réservé à Loisirs Jeunesse :

Règlement :

Participation

Carte de membre

Paiement :

Par chèque

Espèces

Bon CAF

Chèques vacances

Reçu n°

Reçu n°

Reçu n°

Reçu n°

Reçu n°