

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 aux animations ados organisées par l'Association Loisirs Jeunesse, Pays de Bitche :

Nom (de l'enfant) : .....Prénom : .....

Date de naissance : .....

Téléphone : .....

### Atelier bois :

Lundi 17 avril de 9h à 17h .....15€. 

### Tourisme à Strasbourg :

Mardi 18 avril de 9h à 19h.....15€. 

### Sortie cinéma + resto prévoir l'argent pour le repas

Mercredi 19 avril de 11h à 18h .....10€. 

### Escalade Indoor:

Jeudi 20 avril de 14h à 18h30 .....22€ 


### Laser game :

Vendredi 21 avril de 14h à 19h.....20€. 

### Escape game :

Lundi 24 avril de 14h à 18h30 .....25€. 

### Canis rando / Jeu de piste :

Mardi 25 avril de 11h à 17h.....10€ 

### Mini camp 100% pêche :

du mercredi 26 au jeudi 27 avril .....50€ 

Départ le 26/04 à 10h / Retour le 27/04 à 17h30

**Contact et Inscriptions**  
**Association Loisirs Jeunesse**  
**Pays de Bitche**

Contact :

Jean-Michel Zottner

Jeanmichel.zottner@loisirsjeunessepaysdebitche.fr

Téléphone : 07 86 84 85 15

**Dossier complet à renvoyer à**  
**Loisirs Jeunesse Pays de Bitche**  
**2, rue de l'agriculture**  
**57410 Rohrbach-Lès-Bitche**



Activités avec ramassage en mini bus

**Mon enfant doit être récupéré à (village de la CCPB) : .....**

**(Uniquement pour les animations avec le logo minibus)**

**Un SMS vous sera envoyé 24h/48h avant l'activité et vous indiquera l'heure et le lieu exact du ramassage.**

**N° de portable (OBLIGATOIRE) : .....**

~ Merci de nous indiquer votre adresse mail si vous souhaitez être abonné(e) à notre newsletter et recevoir en avant-première le programme des prochaines vacances : .....

**Carte de membre obligatoire (valable 1 an) .....10€**

**Ci-joint le règlement de : ..... €.**

chèque  espèces  chèques ANCV (supplément de 2,50€ par tranche de 100€)

→ J'autorise le responsable à prendre toutes les dispositions qu'il jugerait utiles en cas d'accident ou de malaise survenu à mon enfant. Je demande à être prévenu dans les plus brefs délais.

Mon enfant est allergique ou souffre d'une maladie chronique ou nécessite une attention particulière :

Oui  Non

Si oui, merci de préciser ci-après ou de joindre un courrier : .....

→ 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...*)

Si je refuse je le signale par écrit à l'animateur responsable.

→ Les informations demandées sont nécessaires à votre inscription et font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association, et organismes financeurs (caf, conseil départemental ...)

→ Je reconnais avoir été informé(e) que les données à caractère personnel recueillies dans le cadre des dossiers d'inscription aux activités auxquelles participe mon enfant sont obligatoires pour permettre à l'association Loisirs Jeunesse la prise en compte et le suivi de mon dossier.

→ J'autorise l'association Loisirs Jeunesse, dans le respect du secret professionnel à communiquer aux seules personnes et organismes concernées par la gestion de ce dossier, les informations à caractère personnel/médical nécessaires.

Fait à....., LE .....SIGNATURE

**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° .....