

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 :


Journée USA : (prévoir de l'argent)

Lundi 23 octobre de 11h à 18h10€ 

Club pêcheurs : (repas tiré du sac)

Mardi 24 octobre de 11h à 16h.....5€ 

Atelier aquarelle :


Mercredi 25 octobre de 14h à 17h5€ 

Europa Park: (prévoir de l'argent)

Jeudi 26 octobre de 7h à 20h30.....55€.

ROHRBACH BITCHE


Bowling/ Tourisme : (prévoir de l'argent)

Vendredi 27 octobre de 10h à 18h15€ 

Atelier bois :

Lundi 30 octobre de 14h à 17h.....5€ 

Croque quiz:

Mardi 31 octobre de 11h à 17h.....5€ 

Laser game :

Jeudi 2 novembre de 14h à 19h.....20€ 

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, LESIGNATURE

Cadre réservé à Loisirs Jeunesse :

Règlement :

Participation

Carte de membre

Paiement :

Par chèque

Espèces

Bon CAF

Chèques vacances

Reçu n°

Reçu n°