

Accueil de loisirs Toussaint 2024

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 : QF :

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.

Je souhaite une facture **au nom de**

Nom (de l'enfant) : Prénom :

Date de naissance :

Tarification : T1 = T2 = T3 = T4 = T5 =

Du lundi 21 au vendredi 25 octobre 2024 à Rohrbach

Du lundi 28 au jeudi 31 octobre à St Louis
(4 jours)

→ 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°