

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 : .....

Je souhaite une facture au nom de .....

### Colo Geek :

Du lundi 21 au jeudi 24 octobre .....250€ ou 280€ HCC



### Journée USA snack et ciné : (prévoir de l'argent pour le repas)

Le lundi 28 octobre de 11h à 18h .....10€ ou 11€ HCC



### Atelier bois:

Le mardi 29 octobre de 14h à 17h.....5€ ou 5,5€ HCC



### Escape game:

Le mercredi 30 octobre de 14h à 18h30 .....25€ ou 27,5€ HCC



### Europa. Park: (Prévoir de l'argent pour le repas)

Le jeudi 31 octobre de 7h à 21h30 .....60€ ou 66€ HCC

Je prend le bus à  ROHRBACH (Église à 7H)

BITCHE (Gare à 7H20)

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

#### Contact :

Jean-Michel Zottner

Jeanmichel.zottner@loisirsjeunessepaysdebitche.fr

Téléphone : 07 86 84 85 15

Voir modalités détaillées au dos du tract

Loisirs Jeunesse Pays de Bitche  
2, rue de l'agriculture  
57410 Rohrbach-Lès-Bitche



Activités avec ramassage en mini bus

HCC = Hors Communauté de Communes du Pays de Bitche

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 : .....

## Toute annulation sans motif médical (certificat d'un médecin) sera facturée

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° .....