

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

Tourisme à Strasbourg : (prévoir de l'argent pour le repas)

Le lundi 7 avril de 9h à 19h20€ ou 22€ HCC



Jeu de piste : (repas tiré du sac)

Le mardi 8 avril de 11h à 17h2€ ou 2,5€ HCC



Atelier chimie: (3 jours)

Du mercredi 9 au vendredi 11 avril de 14h à 18h.....30€ ou 33€ HCC



Laser game + téosol: (repas tiré du sac)

Le lundi 14 avril de 11h à 17h.....30€ ou 33€ HCC



Bowling : (prévoir de l'argent pour le repas de midi)

Le mardi 15 avril de 11h à 16h.....10€ ou 11€ HCC



Cinéma: (prévoir de l'argent pour le repas de midi)

Le mercredi 16 avril de 11 à 18h.....10€ ou 11€ HCC



Warrior Ninja:

Le jeudi 17 avril de 14h à 16h.....12€ ou 13€ HCC



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

<input type="checkbox"/> Carte de membre obligatoire (valable 1 an)12€
Ci-joint le règlement de : €.
<input type="checkbox"/> chèque <input type="checkbox"/> espèces <input type="checkbox"/> 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°