

Période d'inscriptions :

- Samedi 5 octobre 2024 de 9h à 12h

- Lundi 7 octobre 2024 de 15h à 17h

Mercredi 9 octobre de 15h à 17h

- Vendredi 11 octobre de 15h à 17h

- Lundi 14 octobre 2024 de 15h à 17h

- Mercredi 16 octobre de 15h à 17h

- Vendredi 18 octobre de 15h à 17h

TOUTES LES PERMANENCES D'INSCRIPTIONS SE FERONT A L'ESPACE CULTUREL MUNICIPAL

Nom de l'enfant :

Prénoms :

Date de naissance : / /

Sexe : Masculin Féminin

Adresse de l'enfant :

Ville : CP :

Je soussigné(e) Nom :

Prénom :

Inscris à l'Accueil de Loisirs mon enfant En tant que Mère Père Tuteur légal ne :

..... @ Mail :

Semaine 1	avec repas	sans repas	Semaine 2	avec repas	sans repas
Du 21 octobre au 25 octobre 2024 (5 jours)			Du 28 octobre au 31 octobre 2024 (4 jours)		

N° d'allocataire CAF(*) : N° de sécurité sociale :

(*) Sans ce numéro CAF le tarif le plus élevé sera appliqué.

Société Police d'assurances RC : N° de police:

En cas d'urgence, prévenir :

1- Nom : Téléphone : Lien de parenté :

2- Nom : Téléphone : Lien de parenté :

Nom du médecin de famille : Téléphone :

Adresse :

En inscrivant mon enfant au centre de loisirs de Merlimont je l'autorise à participer à toutes les activités proposées.

Fait à :

Le :

Signature :

Modalités d'inscription

Pièces à joindre obligatoirement à ce dossier :

- Copie du livret de famille
- Copie du carnet de vaccinations
- Numéro de police d'assurance RC
- Un justificatif de domicile (quittance d'eau, EDF...)
- L'attestation CAF et/ou la notification CAF d'Aide aux Temps Libres
- La fiche sanitaire

Cadre réservé à l'administration

Date d'inscription :

Non allocataire Allocataire

CAF

ATL quotient < 617€

Montant dossier :

Montant famille :

Règlement : Chèque Espèces

N° quittance :

Sortie de l'Accueil de Loisirs

Mon enfant sera repris aux sorties de l'Accueil de Loisirs par :

- Son père
- Sa mère
- Autre (préciser) :
- Repartira seul(e)

Date : / /

Signature des parents :

Droit à l'Image : Autorisation

Je soussigné(e) (père - mère ou tuteur légal) :

autorise la Ville de Merlimont, lors des animations, à photographier et/ou filmer mon enfant : Nom et prénom :

.....

Autorise la commune de Merlimont ou son représentant à filmer et/ou photographier mon enfant.

Autorise mon enfant à participer aux prises de vue réalisées dans l'unique cadre des activités de la structure et du blog famille(application web et sécurité mobile) et déclare céder à titre gracieux tout droit à l'image correspondant à ce utilisations.

Autorise l'utilisation de ces photos et/ou vidéos ainsi que l'ensemble des informations que j'ai communiqué à des fins de publication sur l'ensemble des supports de communication (magazine municipal, réseaux sociaux, site internet) et de promotion de la Ville de Merlimont et de ses partenaires.

Conformément à la loi « Informatique et libertés », je suis informé(e) que je peux exercer un droit d'accès aux données me concernant et les faire rectifier en contactant le Service Communication de la Ville de Merlimont.

Toute demande de retrait de prise de vue devra être envoyée par mail l'adresse suivante :

communication@merlimont.fr

De même que je suis informé(e) que les informations recueillies sont enregistrées dans un fichier informatisé par la Ville de Merlimont et seront conservées pendant une durée de 10 ans.

Fait pour servir et valoir ce que de droit. A :

.....

Le :

Signature :