

CENTRE DE LOISIRS
Mercredi Après-Midi
Fiche d'Inscription Trimestrielle



Ecole Élémentaire Marie-Anne du Bocage
22 Bis Rue Marie-Anne du Bocage, 44000 Nantes.

NOM : _____ Prénom : _____
 Date de Naissance : ___ / ___ / ___ Age : _____
 Téléphone : _____ E-mail : _____

PAGES VACCINS A FOURNIR A LA PREMIERE INSCRIPTION !

La LICENCE PREMIUM est obligatoire lors de la première inscription, elle coûte 20 € et est valable 1 an. Elle couvre votre enfant pour toutes les pratiques sportives et de loisirs.

- Oui je prends la licence premium Non j'ai déjà pris la licence (via MSL / Centre de Loisirs)

Formule avec repas :

Formule Forfait :

Forfait 14 mercredi = 238 €

Formule Unité :

Mercredi à l'unité = 20 €

Dates :

- 06/01/2021 13/01/2021 20/01/2021
 27/01/2021 03/02/2021 10/02/2021
 17/02/2021 10/03/2021 17/03/2021
 24/03/2021 31/03/2021 07/04/2021
 14/04/2021 21/04/2021

Nombre de mercredi : _____ x 20 € = _____

Réduction Famille : 5% (2enfants) / 10% (3enfants) /
15% (>3enfants)

Sous Total = _____ €

Option Péricentre Soir :

18h00 – 18h15 : 1€ x _____ = _____

Licence 20€ (si non prise)

Total :

€

Formule sans repas :

Formule Forfait :

Forfait 14 mercredi = 185 €

Formule Unité :

Mercredi à l'unité = 15 €

Dates :

- 06/01/2021 13/01/2021 20/01/2021
 27/01/2021 03/02/2021 10/02/2021
 17/02/2021 10/03/2021 17/03/2021
 24/03/2021 31/03/2021 07/04/2021
 14/04/2021 21/04/2021

Nombre de mercredi : _____ x 15 € = _____

Réduction Famille : 5% (2enfants) / 10% (3enfants) /
15% (>3enfants)

Sous Total = _____ €

Option Péricentre Soir :

18h00 – 18h15 : 1€ x _____ = _____

Licence 20€ (si non prise)

Total :

€

Fait à _____, le _____

Signature :

INFORMATIONS SANITAIRES :

Dans tous les cas, merci de fournir une ordonnance

Votre enfant suit-il un traitement : NON : OUI :

Si oui, lequel : _____

Merci d'indiquer succinctement le protocole à suivre : _____

Votre enfant a-t-il des allergies : NON : OUI :

Si oui, lesquels : _____

Merci d'indiquer succinctement le protocole à suivre : _____

Votre enfant a-t-il un régime alimentaire spécifique : (ex : végétarien / sans porc ...) NON OUI

Si oui, lequel : _____

Votre enfant a-t-il eu les maladies suivantes :

| | | | | | |
|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------------------|-----------|
| Rubéole : | oui / non | Varicelle : | oui / non | Angine : | oui / non |
| Scarlatine : | oui / non | Rougeole : | oui / non | Otite : | oui / non |
| Oreillons : | oui / non | Coqueluche : | oui / non | Rhumatisme articulaire : | oui / non |

Votre enfant a-t-il eu des problèmes de santé : oui – non (*hospitalisation, opération, rééducation, problèmes cardiaques...*)

Si oui, lequel(s) : _____

Merci d'indiquer succinctement les précautions à prendre : _____

Votre enfant porte-t-il :

Lunettes : oui / non Lentilles : oui / non Prothèses auditives : oui / non Prothèses dentaires : oui / non
Autre : _____

Droit à l'image :

J'autorise ou Je n'autorise pas l'ASPTT de Nantes à prendre des photos et des vidéos pouvant être utilisées pour sa communication.

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) Mme/Mr _____, demeurant _____
_____ autorise les éducateurs de l'ASPTT
Nantes à transporter mon enfant dans les véhicules de l'association ou voitures particulières pour tous déplacements dans le cadre des stages sportifs. Ainsi que d'autoriser le corps professionnel médical à procéder à toute intervention d'urgence.

Fait à : _____, le : _____

Signature :