



Communauté de Communes de la Plaine du Nord Loiret

1 rue de Pithiviers

45480 BAZOCHES LES GALLERANDES

Téléphone 02 38 39 60 38

Courriel : scolaire.outarville@cc-plaine-nord-loiret.fr

ACCUEIL DE LOISIRS SANS HEBERGEMENT D'OUTARVILLE

Rue des Ecoles - 45480 OUTARVILLE

VACANCES D'ETE 2017 DOSSIER INSCRIPTION

POUR LES HABITANTS D'OUTARVILLE ET SES COMMUNES ASSOCIEES, ANDONVILLE, BOISSEAUX,
ERCEVILLE, LEOUVILLE, CHARMONT EN BEAUCE

A RETOURNER AVANT LE 16 JUIIN 2017

A LA COMMUNAUTE DE COMMUNES DE LA PLAINE DU NORD LOIRET

1 RUE DE PITHIVIERS 45480 BAZOCHES LES GALLERANDES

PARENTS :

Père :

Nom et Prénom

Adresse

Tél domicile : Tél Travail : Mobile :

Mail :

Mère :

Nom et Prénom

Adresse

Tél domicile : Tél Travail : Mobile :

Mail :

QUOTIENT FAMILIAL OBLIGATOIRE :

N° ALLOCATAIRE CAF OBLIGATOIRE (7 chiffres + 1 lettre) :

Nom-Prénom de l'enfant :

Né(e) le :

Ecole fréquentée : Classe :

VACANCES ETE 2017

SOUHAITE INSCRIRE MON ENFANT (cocher les jours de présence)

JOURNEE COMPLETE 7 H - 19 H	LUNDI 10 JUILLET	MARDI 11 JUILLET	MERCREDI 12 JUILLET	JEUDI 13 JUILLET	VENDREDI 14 JUILLET
					Férié
JOURNEE COMPLETE 7 H - 19 H	LUNDI 17 JUILLET	MARDI 18 JUILLET	MERCREDI 19 JUILLET	JEUDI 20 JUILLET	VENDREDI 21 JUILLET
JOURNEE COMPLETE 7 H - 19 H	LUNDI 24 JUILLET	MARDI 25 JUILLET	MERCREDI 26 JUILLET	JEUDI 27 JUILLET	VENDREDI 28 JUILLET
JOURNEE COMPLETE 7 H - 19 H	LUNDI 31 JUILLET	MARDI 1 AOUT	MERCREDI 2 AOUT	JEUDI 3 AOUT	VENDREDI 4 AOUT



Personne à prévenir en cas d'absence des parents :

Nom : Prénom :

N° de Téléphone :

Nom du médecin traitant :

N° de Téléphone :

En cas d'urgence, l'enfant sera conduit à l'hôpital le plus proche

Personne autorisée à prendre l'enfant au Centre en cas d'empêchement des parents :

Nom : Prénom : Qualité :

N° de Téléphone :

Nom : Prénom : Qualité :

N° de Téléphone :

Je soussigné(e)....., a bien pris connaissance du règlement intérieur fourni avec ce dossier d'inscription :

OUI NON

A....., le.....

Signature du responsable légal :

Je soussigné(e)....., responsable de l'enfant autorise l'accueil de loisirs d'Outarville à reproduire ou présenter la ou les photographies et / ou vidéos prises dans le cadre d'activités et / ou de sorties et représentant mon enfant.

OUI NON

A....., le.....

Signature du responsable légal :