



Communauté de Communes de la Plaine du Nord Loiret

1 rue de Pithiviers

45480 BAZOCHES LES GALLERANDES

Téléphone 02 38 39 45 55

Courriel : [alsh.outarville@cc-plaine-nord-loiret.fr](mailto:alsh.outarville@cc-plaine-nord-loiret.fr)

**ACCUEIL DE LOISIRS SANS HEBERGEMENT D'OUTARVILLE**

**Rue des Ecoles - 45480 OUTARVILLE**

**VACANCES DE PRINTEMPS 2018 DOSSIER INSCRIPTION**

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

**A RETOURNER AVANT LE LUNDI 9 AVRIL 2018  
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 DE PRINTEMPS 2018 (du jeudi 26 avril au mercredi 9 mai 2018)**

SOUHAITE INSCRIRE MON ENFANT (cocher les jours de présence)

JOURNEE COMPLETE 7 H - 19 H				JEUDI 26 AVRIL	VENDREDI 27 AVRIL
		LUNDI 30 AVRIL	MARDI 1 <sup>ER</sup> MAI	MERCREDI 2 MAI	JEUDI 3 MAI
		Férié			
	LUNDI 7 MAI	MARDI 8 MAI	MERCREDI 9 MAI	JEUDI 10 MAI	VENDREDI 11 MAI
		Férié		Férié	Fermé



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 :