

## 3-5 ANS

# DOSSIER D'INSCRIPTION

## Centre Aéré Décembre 2016

UNE FICHE PAR ENFANT, MERCI DE VOTRE COMPREHENSION.

### IDENTITE DE L'ENFANT

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Est en classe de : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

CP : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  Tél. Domicile \_\_\_\_\_

### INFORMATIONS LIEES AUX PARENTS

 N° Portable de la Mère : \_\_\_\_\_ N° Travail Mère : \_\_\_\_\_

 N° Portable du Père : \_\_\_\_\_ N° Travail Père : \_\_\_\_\_

Adresse e-mail : \_\_\_\_\_

**N° d'allocataire de la CAF (obligatoire) :** \_\_\_\_\_

**Quotient Familial (obligatoire) :** \_\_\_\_\_

**Autres régimes particuliers (fonctionnaires, SNCF, EDF) :** \_\_\_\_\_

Nom et adresse de l'employeur : \_\_\_\_\_

Nom de la compagnie d'assurance responsabilité civile : \_\_\_\_\_

Contrat N° : \_\_\_\_\_

Compagnie d'assurance scolaire : \_\_\_\_\_

## PRESENCE

LU 19  MA 20  ME 21  JE 22  VE 23   
MA 27  ME 28  JE 29  VE 30

**En cas de désistement** (autre que maladie et en ayant prévenu le responsable de la structure au plus tard la veille avant 15 heures), **la période réservée sera due par les parents. L'inscription constitue un engagement dans la mesure où les transports sont réservés à l'avance.**

L'enfant rentre-t-il seul ? Oui  Non

Si non, l'enfant est autorisé à rentrer avec :

Nom : \_\_\_\_\_

lien avec la famille : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

lien avec la famille : \_\_\_\_\_

## INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

**Le Centre aéré fonctionne de :**

**Du Lundi au Jeudi :**

Accueil dès 8 h 15 – Début des activités : 9 h 30

Fin des activités : 17 h 30

**Vendredi :**

Accueil dès 8 h 15 – Début des activités : 9 h

Fin des activités : 14 h

- **Les parents ne peuvent pas amener ou rechercher leurs enfants pendant le temps d'activités.**
- **Il est strictement interdit de récupérer les enfants à la descente du car.**
- **Il est strictement interdit de ramener des objets de valeur** (*téléphone portable, appareil numérique, Nintendo DS...*)

**En cas de perte ou de vol, le Centre Des Jeunes décline toute responsabilité.**

### **DROIT A L'IMAGE (mineurs)**

Je soussigné(e) (nom/prénom) \_\_\_\_\_

Autorise **LE CENTRE DES JEUNES** à photographier, à filmer, et à enregistrer l'image de l'enfant cité ci-dessus au cours des activités du centre et à les utiliser. Cette utilisation ne peut être faite que dans le strict cadre de la promotion des activités du Centre des Jeunes pour tous documents (publicité), journaux ou site de la Communauté israélite de Strasbourg.

**Signature** obligatoire des parents :

Avec nos remerciements

Mickaël OUAKNINE

CENTRE DES JEUNES

1a, rue du Grand Rabbin René Hirschler 67000 STRASBOURG CEDEX

Tél. 03 88 15-70-01 – Fax 03 88 24 26 69 E-mail : noah.cdj@gmail.com