

# Camp Sport & Santé

## INFORMATIONS GÉNÉRALES :

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_ Prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_  
N° de sécurité social couvrant l'enfant : \_\_\_\_\_  
Quotient Familial CAF : \_\_\_\_\_

Nom et prénom du parent à contacter si nécessaire : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone travail : \_\_\_\_\_  
Téléphone portable : \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_

Tarif par semaine...	.. de 5 jours	<b>INSCRIPTION :</b> <input type="checkbox"/> Semaine 1 : 16 au 19 Avril.  Total à payer : _____ euros. Règlement possible par virement bancaire, chèque ANCV, chèque bancaire ou espèce.  Adhérent et villeurbannais : 0 € Adhérent et non villeurbannais : + 5 € Non-Adhérent et villeurbannais : +10 € Non-Adhérent et non villeurbannais : +15 €
QF<= 350	70€	
350<QF<= 500	75€	
500<QF<=750	85€	
750<QF<=1000	95€	
1000<QF<=1500 0	105€	
1500<QF<=2000 0	115€	
QF>2000	125€	
Non adhérent	+ 5 €	

## AUTORISATION PARENTALE :

Je soussigné M..... responsable légal de l'enfant ..... :

- Autorise le responsable du BCCL à faire pratiquer toute intervention médicale que nécessiterait l'état de santé de mon enfant.
- Autorise le responsable à faire intervenir les pompiers et le Samu si nécessaire.
- M'engage à payer (ou rembourser) les frais médicaux, d'hospitalisation et divers incombant à la famille.
- Accepte le règlement intérieur et le fonctionnement de l'accueil de loisir tels qu'ils sont présentés.
- Autorise le BCCL à vérifier mes coordonnées sur Caf.pro
- Autorise le BCCL à diffuser des photos où mon enfant apparaît (Site internet du club, plaquette de présentation et compte instagram)

Fait à.....le .....  
Signature (précédée de la mention lu et approuvé):

## AUTORISATION DE SORTIE :

Je soussigné ..... autorise mon enfant à **rentrer seul** de l'accueil de loisir sans hébergement à la fin des activités (à partir de 17h00).

Date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_