

« Les Loupiots »  
Espace Serveray  
209 Route du Mont Favv  
74300 Les Carroz d'Arâches  
Tél : 04.50.90.24.58  
E-mail : [loupiots@aracheslafrasse.fr](mailto:loupiots@aracheslafrasse.fr)



## Fiche d'inscription ETE 2024

**Formule choisie** : (cocher la case correspondante et indiquer les jours souhaités si nécessaires)

**Merci de bien vouloir vous renseigner sur le programme car certains jours ne fonctionnent qu'en journée complète.**

- |                          |  |           |
|--------------------------|--|-----------|
| <input type="checkbox"/> | Journée avec repas et goûter   | Date(s) : |
| <input type="checkbox"/> | Demi-journée <b>matin</b> sans repas   | Date(s) : |
| <input type="checkbox"/> | Demi-journée <b>après-midi</b> sans repas  | Date(s) : |
| <input type="checkbox"/> | Forfait 5 jours <b>consécutifs</b>   | Date(s) : |
| <input type="checkbox"/> | Forfait 5 jours <b>consécutifs + stage nature 8-12 ans</b> du 15 juillet au 19 juillet     |           |
| <input type="checkbox"/> | Forfait 5 jours <b>consécutifs + stage nature 6-7 ans</b> du 22 juillet au 26 juillet      |           |
| <input type="checkbox"/> | Forfait 5 jours <b>consécutifs + stage nature 4-5 ans</b> du 29 juillet au 02 août         |           |
| <input type="checkbox"/> | Forfait 5 jours <b>consécutifs + stage artistique 9-13 ans</b> du 08 juillet au 12 juillet |           |

Un mail vous sera envoyé pour vous indiquer si l'inscription est validée ou non.

.....

### L'ENFANT :

NOM : ..... Prénom : .....

Sexe : F / M    Age : .....    Date et lieu de naissance : .....

Etablissement scolaire : ..... Classe : .....

### LA PERSONNE RESPONSABLE :

Père

Mère

Tuteur

Nom / prénom : .....

Adresse du domicile : .....

Téléphone fixe : ..... portable : .....

Mail : .....

Personnes autorisées à récupérer mon enfant :

J'autorise mon enfant à sortir seul : oui                      non

### RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Maladies infantiles déjà contractées : .....

Allergies aux médicaments et traitements : lesquels ? .....

Allergies alimentaires précises : lesquels ? .....

L'enfant suit-il un traitement médical : si oui lequel ?.....

**Joindre obligatoirement les pages des vaccinations du carnet de santé ou apporter le carnet de santé de votre enfant pour le 1<sup>er</sup> jour.**

**Recommandations du responsable de l'enfant ou problèmes particuliers :**

**DECHARGES :**

Je soussigné(e) Nom :

Prénom :

Autorise mon enfant à emprunter les différents transports en commun utilisés dans le cadre des activités organisées par l'accueil de loisirs « Les Loupiots ».

**Oui**

**Non**

(entourer votre choix)

Autorise le responsable de l'accueil de loisirs à intervenir auprès du Médecin de la station ou de l'hôpital le plus proche en cas de besoin.

**Oui**

**Non**

(entourer votre choix)

Autorise le responsable de l'accueil de Loisirs à prendre des photos en vue d'une publication ou d'un usage interne.

**Oui**

**Non**

(entourer votre choix)

**Si le temps le permet l'accueil de loisirs met la priorité aux activités extérieur c'est pourquoi nous demandons aux parents de veiller à vêtir et chausser leurs enfants en conséquence et de bien prendre connaissance du programme d'activités.**

Merci donc de bien vouloir prévoir un sac **pour chaque jour de la semaine** :

- Sac à dos avec : Gourde, casquette, crème solaire, lunettes de soleil.
- Chaussures adaptées aux activités.
- D'un change complet.
- Affaires personnelles marqué avec le nom de l'enfant (si besoin)

Merci pour eux.

Afin de mieux comprendre notre fonctionnement nous vous encourageons fortement à lire attentivement notre projet pédagogique.

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil de loisirs.

Date et signature du responsable précédé de la mention « lu et approuvé »

Date :

**Mention :**

**Signature :**