

# FICHE D'INSCRIPTION VACANCES de FEVRIER 2017

**NOM – Prénom**

**Date de naissance**

**Adresse**

**Téléphone domicile**

**Travail**

**Indications médicales**

.....

.....

**Régime général**       **Régime spécial**       **MSA**       **Autre .....**

**Cocher les jours de présence**

20/02	
21/02	
22/02	
23/02	
24/02	

27/02	
28/02	
01/03	
02/03	
03/03	

**Autorisation parentale,**

**Je soussigné, ..... responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable d'animation, le cas échéant, toutes mesures nécessaires, si l'état de l'enfant nécessite des soins particuliers (médecins, SAMU, pompiers...)**

**J'autorise l'ALSH à prendre des photos de mon enfant pour les diffuser sur le site internet ou le journal communal .      **Oui**      **Non****

**Renseignements:    05.56.23.78.96  
                                 06.82.68.60.48**

[\*\*Pole.enfance.mairie-yvrac@orange.fr\*\*](mailto:Pole.enfance.mairie-yvrac@orange.fr)

**Date.....  
SIGNATURE**