



Maison de Quartier des Libellules

LES P'TITS MERCREDIS 2025-2026

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Du fait d'un nombre de places limitées, les demandes d'inscriptions seront attribuées en fonctions des situations prioritaires et non pas selon l'ordre d'inscription.

COORDONNÉES DE L'ENFANT

Nom de l'enfant : _____ Prénom de l'enfant : _____ garçon fille

Né(e) le : ___ / ___ / ___

Adresse : _____ N° postal : _____ Localité : _____

COORDONNÉES DU REPRÉSENTANT LÉGAL

Nom et prénom : _____

Adresse (si différente de celle de l'enfant) : _____ N° postal : _____ Localité : _____

Téléphone : _____ E-mail : _____

Portable père : _____ Portable mère : _____

URGENCE

En l'absence des parents, personne à contacter en cas d'urgence :

Nom et prénom : _____ Téléphone : _____

FACTURATION ET PAIEMENT

Tarif unique de 260.- pour l'année scolaire.

INSCRIPTION À L'ANNÉE

ANNÉE scolaire	DATES	Informations complémentaires : Les jours suivant ne sont pas compris dans l'année	COCHER
2025-2026	Du 27 août 2025 au 17 juin 2026	22.10.2025 / 24.12.2025 / 31.12.2025 / 25.02.2026 / 08.04.2025 / 15.04.2025	<input type="checkbox"/>

Les inscriptions pour les mercredis durant les vacances scolaires sont faites ultérieurement.

SITUATIONS FAMILIALES ET PROFESSIONNELLES

Comme indiqué ci-dessus, les demandes d'inscriptions seront attribuées en fonction des situations prioritaires. Pour cela, nous vous demandons de brièvement décrire votre situation familiale et professionnelle :

QUESTIONNAIRE SANTE

Pour des raisons de sécurité, nous vous demandons de répondre correctement aux questions médicales suivantes et d'en parler avec les responsables du centre.

Assurance maladie de l'enfant : _____

Assurance responsabilité civile : _____

Date du dernier vaccin du tétanos : ___ / ___ / ___

Nom du médecin traitant : _____

Téléphone : _____

L'enfant souffre-t-il d'une maladie, d'une allergie ou d'un handicap particulier ? oui non

Si oui, lequel/laquelle :

Précautions alimentaires :

Remarques et informations diverses concernant l'enfant :

Les enfants présentant des symptômes de maladie ne seront pas acceptés !

En cas de doutes, prenez contact avec votre médecin.

Si des symptômes surviennent pendant la journée, nous nous réservons le droit de leur faire porter un masque et d'isoler l'enfant jusqu'à la prise en charge des parents au plus vite.

En cas d'urgence, j'autorise les responsables du centre aéré à prendre toutes mesures nécessaires à la santé de mon enfant.

En signant ci-dessous, vous acceptez avoir pris connaissance que des photos sont réalisées dans le cadre de nos activités.

Celles-ci servent à embellir nos documents et/ou enrichir notre site internet ou notre Instagram. Si vous souhaitez que votre enfant soit flouté, merci de nous avertir.

Je déclare avoir pris connaissance de la fiche d'information concernant l'organisation du Centre Aéré et par ma signature l'accepter.

Vernier, le _____

Signature :