

VILLE de SAINT-FLORENT-SUR-CHER  
SERVICE ACCUEIL de LOISIRS  
Pôle Enfance-rue Jules Ferry  
18400 SAINT-FLORENT-SUR-CHER

**INSCRIPTION ACCUEIL de LOISIRS PERISCOLAIRE**

NOM DE L'ENFANT: \_\_\_\_\_

PRENOM: \_\_\_\_\_ Sexe : \_\_\_\_\_ Date de naissance :

NOM DE L'ENFANT: \_\_\_\_\_

PRENOM: \_\_\_\_\_ Sexe : \_\_\_\_\_ Date de naissance :

NOM DE L'ENFANT: \_\_\_\_\_

PRENOM: \_\_\_\_\_ Sexe : \_\_\_\_\_ Date de naissance :

**Cochez ci-dessous d'une croix la (les) case (s) du (des) JOUR (S) choisi (s).**

Lundi	MATIN <input type="checkbox"/>	SOIR <input type="checkbox"/>
Mardi	MATIN <input type="checkbox"/>	SOIR <input type="checkbox"/>
Jeudi	MATIN <input type="checkbox"/>	SOIR <input type="checkbox"/>
Vendredi	MATIN <input type="checkbox"/>	SOIR <input type="checkbox"/>

L'enfant sera pris en charge à la sortie de l'accueil de loisirs périscolaire le soir (1) par Madame,  
Monsieur <sup>(1)</sup> <sup>(2)</sup> : \_\_\_\_\_

**Droit à l'image :**

J'autorise <sup>(1)</sup> n'autorise pas <sup>(1)</sup> la ville de Saint Florent sur Cher à utiliser la (les) photographie (s),  
film (s) représentant mon enfant dans tous médias existant et cela sans limitation de durée.

**Le responsable légal de l'enfant déclare que les renseignements portés sur la présente  
fiche sont exacts et s'engage à communiquer au service Accueil de Loisirs toutes  
modifications éventuelles.**

Le responsable légal a pris connaissance que le montant total de sa participation financière doit être  
réglé au régisseur du service Accueil de Loisirs ou à son mandataire réception de la facture établie par  
le service.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_  
Signature

- (1) Rayer la mention inutile  
(2) Indiquer les nom et prénom