

Je soussigné(e) Madame\*, Monsieur\*, Tuteur Légal\* :

Nom : .....Prénom.....

Adresse : .....

Code postal et Commune : .....

Téléphone : .....Mail : .....

Personne à contacter en cas d'urgence : .....

Numéro d'allocataire : .....

Employeur parents : Père.....(nom de l'entreprise)

Mère .....(nom de l'entreprise)

\*Rayer la mention inutile.

Autorise mon fils\*, ma fille\*, à participer au séjour de vacances KOH LANTHAL du 15 au 21 juillet organisé par l'association Loisirs Jeunesse-Pays de Bitche.

**Je souhaite une facture**   **au nom de** .....

Nom (de l'enfant) : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Numéro de téléphone : .....

**Contact et Inscriptions**  
**Association Loisirs Jeunesse**  
**Pays de Bitche**

**Contact :**

Jean-Michel Zottner  
Jeanmichel.zottner@loisirsjeunessepaysdebitche.fr  
Téléphone : 07 86 84 85 15

**Dossier complet à renvoyer à**

Loisirs Jeunesse Pays de Bitche  
2,rue de l'agriculture  
57410 Rohrbach-Lès-Bitche

~ Merci de nous indiquer votre adresse mail si vous souhaitez être abonné(e) à notre newsletter et recevoir en avant-première le programme des prochaines vacances : .....

**Carte de membre obligatoire (valable 1 an) .....10€**

**Ci-joint le règlement de : ..... €.**

chèque  espèces  chèques ANCV (supplément de 2,50€ par tranche de 100€)

→ J'autorise le responsable à prendre toutes les dispositions qu'il jugerait utiles en cas d'accident ou de malaise survenu à mon enfant. Je demande à être prévenu dans les plus brefs délais.

Mon enfant est allergique ou souffre d'une maladie chronique ou nécessite une attention particulière :

Oui  Non

Si oui, merci de préciser ci-après ou de joindre un courrier :.....

.....

**La fiche sanitaire est les photocopies des vaccins sont à remettre obligatoirement à Loisirs jeunesse.**

→ Afin de permettre à l'Association Loisirs Jeunesse de communiquer au mieux sur ses actions :

J'autorise l'association Loisirs Jeunesse à utiliser les images où figure mon enfant, pour une éventuelle publication dans les supports de communication de l'association (plaquette de l'association, *Républicain Lorrain*, *TV Mosaik-Cristal*, *Site internet*....)

**Si je refuse je le signale par écrit à l'animateur responsable.**

→ Les informations demandées sont nécessaires à votre inscription et font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association, et organismes financeurs (caf, conseil départemental ...)

→ Je reconnais avoir été informé(e) que les données à caractère personnel recueillies dans le cadre des dossiers d'inscription aux activités auxquelles participe mon enfant sont obligatoires pour permettre à l'association Loisirs Jeunesse la prise en compte et le suivi de mon dossier.

→ J'autorise l'association Loisirs Jeunesse, dans le respect du secret professionnel à communiquer aux seules personnes et organismes concernées par la gestion de ce dossier, les informations à caractère personnel/médical nécessaires.

A ....., LE .....SIGNATURE :

**Cadre réservé à Loisirs Jeunesse :**

Fiche sanitaire

Certificat médical

**Règlement :**

Acompte :

Carte de membre

Solde :

**Paiement :**

Espèces

Bon CAF

Chèques vacances

Chèque

Reçu n° .....

Reçu n° .....