

**Centre ACAF****Mercredis Loisirs 2020**

Ouverture du centre : 7 h - 17 h

Enfant**Nom:****Prénom:****Date Naissance:****Age :****Ecole:****Classe****Parents (ou responsable)****Nom :****Prénom :**

Adresse:

Quartier

Commune:

BP:

CP:

Téléphone Domicile :

ou :

Travail

ou :

Email

N° Cafat:

N° Alloc Cafat

autre:

Comité d'entreprise**Fax****Périodes/Tarifs**

Périodes	Tarifs	Ramassage
du19/02/2020au01/04/2020		
du22/04/2020au03/06/2020		
du24/06/2020au05/08/2020		
du26/08/2020au07/10/2020		
du28/10/2020au16/12/2020		

Prises en charge

Aides	Valeur	Référence
Service Vie des Qua		

Total Prise en charge**Paiements**

Mode	Montant	Référence
Chèque		
Espèces		
Virement		

Total Payé**Total à payer****0****Remboursements****Observations:**

- >> Les annulations d'inscriptions doivent se faire 72 hres avant le premier jour de la semaine concernée, 500 f par semaine sont retenus pour frais d'inscription. Aucun remboursement n'est effectué dans les autres cas quel que soit le motif de l'absence.
- >> La perte ou le vol des objets de valeur ne sont pas sous la responsabilité de l'ACAF.

Signature obligatoire du responsable légal de l'enfant

11 Rue des Frères Vautrin, 1ère Vallée du Tir, BP 10042 - 98805 Nouméa Cedex
Tél : 28 15 05 /Fax : 27 70 89 E-mail : acaf@acaf.nc / site : www.acaf.nc
Ridet 182832001

Centre ACAF : Mercredis Loisirs 2020

Enfant

Nom:

Prénom:

Date Naissance:

Ecole:

Age :

Informations sanitaires

Classe:

Vaccination

DTC1: DTC2:

BCG1: BCG2:

Est-il allergique:

Est-il diabétique:

Est-il asthmatique:

Sait-il nager ?

- Oui
 Non
 Un Peu

Observations:

AUTORISATION

Fait à Nouméa le : **vendredi 31 janvier 2020**

Je soussigné(e).....responsable légal(e) de

l'enfant :(nom, prénom de l'enfant)

>> J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités organisées dans le cadre du centre.

>> J'autorise le responsable du centre à présenter l'enfant à un médecin et j'autorise le médecin à prendre, le cas échéant, toutes les mesures nécessaires, en cas d'urgence médicalement justifiée par l'état de l'enfant, notamment tout examen, investigation et intervention, y compris l'anesthésie générale.

>> J'autorise la prise de photos de mon enfant et j'accepte la publication dans la presse ou autres supports Oui Non

>> Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Signature du responsable légal de l'enf