

**Centre ACAF****centre de loisirs 2022**

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
du13/12/2021au17/12/2021		
du20/12/2021au24/12/2021		
du27/12/2021au31/12/2021		
du03/01/2022au07/01/2022		
du10/01/2022au14/01/2022		
du17/01/2022au21/01/2022		
du24/01/2022au28/01/2022		
du31/01/2022au04/02/2022		
du07/02/2022au11/02/2022		

**Prises en charge**

Aides	Valeur	Référence
Aide aux vacances P		
CAFAT		
DPASS SAS		
CCAS NOUMEA		

**Total Prise en charge****Paiements****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 : centre de loisirs 2022

#### 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 : ...../...../ 2021

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