

INSCRIPTIONS AUX ACTIVITES PERISCOLAIRES 2020-2021

A retourner à Mme Lapierre Saïdi, *aps-lfdd@lfdd.de*.

Je soussigné(e), M., Mme (1), Père, Mère, responsable légal/e (1) :
Nom, prénom :
 Adresse :

 Tél. domicile : Tél. professionnel :
 Mobile :
 Adresse E-Mail :

Autorise mon fils, ma fille (1)
Nom, prénom :
 Date de naissance :
 Classe :

à participer aux activités suivantes :
 (voir sur le catalogue des APS) à compléter ci-dessous à partir du catalogue des APS :
 Lundi :
 Mardi :
 Mercredi :
 Jeudi :
 Vendredi :

Souhaite faire part des vœux : Pratique musicale :
 Autres :

Déclare avoir pris connaissance des modalités relatives à l'organisation des activités périscolaires au LFDD décrites dans le document général de présentation.

M'engage à régler les frais d'inscriptions annuelles correspondants :

Catégorie A	Catégorie B	Catégorie C	Catégorie D	En cours d'année	TOTAL
... x 250 € =	... x 290 € =	... x 340 € =	... x 380 € =
.....

Donne aux accompagnateurs l'autorisation de prendre les mesures immédiates de transport, d'hospitalisation ou d'intervention médicale et chirurgicale qu'ils jugent nécessaires, étant entendu qu'ils essaient en même temps de nous prévenir et de nous consulter.

Et atteste que mon enfant a une couverture médicale type « Gesundheitskarte » et responsabilité civile « Haftpflichtversicherung » contre les dommages qu'il pourrait causer à des tiers au cours de ces activités.

A....., le

Signature du (des) responsable(s) légal (aux)/légales

N. B. : Les parents sont priés : de signaler au verso les médicaments ou traitement présentant une contre-indication, de préciser si leur enfant suit actuellement un traitement et lequel, d'indiquer s'il bénéficie d'un PAI (allergies, etc.).

(1) rayer les mentions inutiles