ACM Vacances HIVER 2021
Autorisation de période

Nom de l'enfant :	**Prénom de l'enfant :**
Numéro de téléphone :	

Année de naissance concernée*

Maternelle		Primaire		Jeunesse	
❑ 2018	❑ 2016	❑ 2014	❑ 2011	❑ 2009	❑ 2006
❑ 2017	❑ 2015	❑ 2013	❑ 2010	❑ 2008	❑ 2005
		❑ 2012		❑ 2007	❑ 2004

Attention les enfants nés en 2018 doivent avoir 3 ans révolus pour fréquenter l'A.C.M.

PÉRIODE SOUHAITÉE						
PÉRIODE			FORMULES *		PÉRI-CENTRE*	
			Formule 1 8h30 à 17h00	**Formule 2** 10h00 à 17h00	**Péri Matin** 7h30 à 8h30	**Péri Soir** 17h00 à 18h00
Semaine 1	Du 22 au 26 Février	5 jours				
Semaine 2	Du 1er au 05 mars	5 jours				

* cochez la case correspondante

Personnes à prévenir en cas d'urgence pendant la période cochée ci-dessus.	Noms - Prénoms	Numéro de tel	Lien avec l'enfant
Autorisation repartir seul de l'A.C.M. :	❑ Autorisé à repartir seul	❑ non-autorisé à repartir seul	
Personnes autorisé(e)s à reprendre l'enfant en dehors des parents :	Noms - Prénoms	Numéro de tel	Lien avec l'enfant

➢ DECLARATION DE LA OU DES PERSONNE(S) EN CHARGE DE L'ENFANT :

Je soussigné(e)……responsable de l'enfant,

-Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche,

-Autorise mon enfant à participer à toutes les activités du centre,

-M'engage à rembourser les frais liés aux dégradations volontaires occasionnées par mon enfant,

-Déclare avoir pris connaissance du fonctionnement du centre et l'accepte dans son intégralité.

-Autorise les responsables des ACM de Lallaing à prendre toutes les mesures nécessaires pour mon enfant en cas d'urgence.

Fait à : …… Le : ……Signature : (obligatoire)