

Je soussigné(e) Madame, Monsieur ..... désire inscrire mon enfant au stage « **Les apprentis chimistes** » organisé du lundi 26 août au vendredi 30 août 2019 à Labège.

**TARIFS (+ adhésion annuelle de 15€ (année civile) à régler séparément) : 130€ la semaine (Réduction de 10% pour les frères et sœurs).**

**Horaires : Accueil de 8h30 à 17h30. Activités de 9h30 à 16h30.**

**Lieu : Rendez-vous à la salle Atelier en face de l'école primaire publique à côté des terrains de tennis à Labège Village (cf. : plan page 2).**

> Les goûters sont compris.

> **ATTENTION** pour le midi les enfants peuvent rentrer manger chez eux sinon prévoir un pique-nique (possibilité de réchauffer les plats sur place).

## RENSEIGNEMENTS ENFANT

NOM : .....

Prénom : .....

Date de Naissance : ..... Âge : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Mail des parents : .....

Personne à prévenir en cas de problème : .....

Téléphone portable : .....

Tél autre (précisez) : .....

- Votre enfant suit-il un traitement médical au quotidien ? (Entourez) **OUI NON**
- Dispose-t-il d'un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) ? (Entourez) **OUI NON**  
Si oui, joindre une copie, et le cas échéant, les médicaments correspondant (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).

**AUCUN MÉDICAMENT NE POURRA ÊTRE ADMINISTRÉ SANS ORDONNANCE  
ET UNIQUEMENT AVEC L'ACCORD DU RESPONSABLE DU CENTRE.**

- L'enfant a-t-il des allergies connues ? (Entourez) **OUI NON**  
Si oui, veuillez préciser lesquelles et la conduite à tenir en cas de crise : .....
- L'enfant suit-il un régime alimentaire particulier (végétarien, sans porc, ...) ? (Entourez) **OUI NON**  
Si oui, veuillez préciser : .....

Merci de signaler dès le premier jour du stage si votre enfant utilise un appareil médical particulier (lentille, lunette, prothèses auditives, appareil dentaire, ...).

Je soussigné(e) Madame, Monsieur ..... déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche. Je déclare que mon enfant est à jour de ses vaccinations et autorise l'animateur du stage à m'appeler en cas de problème et à prendre les mesures nécessaires en cas d'accident.

Dans le cadre de ses activités, pour valoriser ou promouvoir les stages et ateliers, j'autorise l'association Délirens d'encre à utiliser des photos ou des petits films où pourraient apparaître mon enfant et à les publier sur tout support selon ses besoins.

OUI

NON

Date :

Signature :

**Pour soumettre votre inscription veuillez renvoyer la fiche complétée ainsi que le règlement avant le ..... à :**

Association Délirens d'encre  
Maison Municipale  
5, rue de la Croix Rose  
31670 Labège

Ou

Par mail à : [jlesavage@deliresdencre.org](mailto:jlesavage@deliresdencre.org)

