



CONTES POUR ENFANTS

Activité :	« AU PAYS DES CONTES »
Bénéficiaires :	Enfants de 6 ans à 10 ans
Animateur(trice) :	Michèle ROCHE
Dates :	Le vendredi 20/02/2026
Horaires :	de 15h00 à 16h30
Lieu :	Salle Cèdre (Maison des Associations)

Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
CP : _____ Ville : _____
Date de naissance : _____
☎ /Domicile _____ ☎ / Portable : _____
Courriel : _____
☎ /Tel (père) _____ ☎ / Tel (mère) : _____

Nom du Médecin traitant : _____

☎ /Tel (du médecin traitant) : _____

Tarifs : 5 € (à régulariser à l'inscription en espèces ou par chèque à l'ordre du CCLER)
Gratuit pour les enfants adhérents du CCLER

**Merci de retourner cette fiche d'inscription (les 2 pages) au secrétariat du CCLER
41 rue René et Jean Lefevre – 28130 Pierres**

A la fin de la séance, nous offrons aux enfants un goûter. Merci de nous renseigner l'information ci-dessous :

Votre enfant présente-il des allergies alimentaires ?

☐ **Oui,**

☐ **non** (en cas d'une allergie alimentaire, si vous souhaitez que votre enfant goûte avec d'autres enfants, merci de lui fournir son propre goûter.)

S'il vous plaît, tournez la page ➡



Club Culturel de Loisirs d'Expression et de Récréation
Maison des Associations « quai de la Laiterie »
41, rue Jean et René Lefèvre - 28130 - PIERRES
☎ : 02.37.23.12.43 ✉ : ccler.maintenon@free.fr
Site Internet : www.ccler-maintenon.com

Droit à l'image d'une personne mineure :

Je soussigné(e)

Demeurant.....

Représentant(e) légal(e) de l'enfant :

Nom.....Prénom.....

Demeurant

Autorise le CCLER à capter et à exploiter, à titre gracieux, l'image de l'enfant nommé(e) ci-dessus (photos, vidéos) dans le cadre des activités du CCLER. Les photos pourront être publiées sur le site internet. Ainsi que chaque fois qu'il sera nécessaire pour promouvoir l'association.

Fait à Le

« Lu et approuvé »

Signature du représentant légal

Autorisation parentale :

Je soussigné(e)

Demeurant à

Responsable légal de l'enfant :

En cas de maladie ou d'accident de mon enfant, j'autorise les responsables de l'association à prendre les dispositions urgentes nécessitées par son état (appel du médecin, SAMU, pompiers, hospitalisation...).

Fait à Le

« Lu et approuvé »

Signature du représentant légal