

VILLE DE VALDOIE – ACCUEIL DE LOISIRS

VACANCES PRINTEMPS 2017 – FICHE D'INSCRIPTION

1^{ère} inscription de l'année à notre ALSH
→ REMPLIR UN DOSSIER D'INSCRIPTION

NOM et Prénom de l'enfant :

Né(e) le

Adresse :

Code Postal : Ville :

Valdoyen

Extérieur

Catégorie d'âge : Maternelle CP et +

Personne à prévenir en cas d'accident :

 

Êtes-vous allocataire Caisse d'Allocations Familiales ? Oui Non

N° Allocataire CAF (**obligatoire**) :

Quotient Familial (**obligatoire**) :

Problème(s) de santé de l'enfant (allergies, asthme ...) :

A chaque venue au centre, votre enfant doit être muni d'une bouteille d'eau, d'un goûter pour le matin (fruit, compote, céréales...), d'une **tenue de sport adaptée à l'activité**, le tout dans un sac à dos marqué à son nom.

Le programme des activités sera disponible à partir du 23/03/2017

Date limite d'inscription fixée au 07/04/2017

Le montant des prestations des vacances sera intégré dans votre facture d'avril 2017.

FAITES VOTRE CHOIX*

POUR SIGNALER LA PRESENCE DE VOTRE ENFANT, METTRE UNE CROIX
 DANS LA OU LES CASE(S) CORRESPONDANTE(S) A VOS BESOINS

| | J.C. avec repas (9h00-17h00) | J.C. sans repas (9h-12 / 14h-17h) | Accueil matin (8h00-9h00) | Matin (9h00-12h00) | Repas (12h00-14h00) | Après- midi (14h00-17h00) | Accueil soir (17h00-18h00) |
|-------------------|------------------------------------|---|---------------------------------|-----------------------|------------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| Lundi 17/04 | FÉRIÉ | | | | | | |
| Mardi 18/04 | | | | | | | |
| Mercredi 19/04 | | | | | | | |
| Jeudi 20/04 | | | | | | | |
| Vendredi 21/04 | | | | | | | |
| Lundi 24/04 | | | | | | | |
| Mardi 25/04 | | | | | | | |
| Mercredi 26/04 | | | | | | | |
| Jeudi 27/04 | | | | | | | |
| Vendredi 28/04 | | | | | | | |

Je soussigné(e) (père, mère, tuteur)
 accepte que (Nom, prénom de l'enfant).....
 participe aux activités organisées par l'Accueil de Loisirs et autorise l'équipe de
 Direction à faire pratiquer toutes les interventions médicales et chirurgicales
 d'urgence en cas de besoin immédiat selon les prescriptions du corps médical
 consulté. Je m'engage par ailleurs à rembourser le montant des frais médicaux.

Je soussigné(e) (père, mère, tuteur)
 autorise mon enfant à partir seul après les activités. Oui Non

SIGNATURE :