

VILLE DE VALDOIE – ACCUEIL DE LOISIRS
VACANCES PRINTEMPS 2019 – FICHE D’INSCRIPTION

FAITES VOTRE CHOIX*

1^{ère} inscription de l’année à notre ALSH
→ REmplir un dossier d’inscription

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

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**) :

Attention si vous ne l’avez pas fait !!!!!Si vous bénéficiez des aides aux temps libres de la CAF, veuillez nous faire parvenir la feuille de 2019 au plus tard le 29/04/2019

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 18/03/2019
Date limite d’inscription fixée au jeudi 04/04/2019

Le montant des prestations des vacances sera intégré dans votre facture d’avril 2019.

	J.C. avec repas (8h30-17h00)	J.C. sans repas (8h30-12 / 13h30-17h)	Accueil matin (7h30-8h30)	Matin (8h30-12h00)	Repas (12h00-13h30)	Après-midi (13h30-17h00)	Accueil soir (17h00-18h00)
Lundi 15/04							
Mardi 16/04							
Mercredi 17/04							
Judi 18/04							
Vendredi 19/04							
Lundi 22/04	Férié						
Mardi 23/04							
Mercredi 24/04							
Judi 25/04							
Vendredi 26/04							

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 :