

# ACCUEIL JEUNESSE DES MERCREDIS 2023

**PERIODE 1 DU 06/09 au 20/12**

Saint Aubin des Châteaux



## RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX (champs obligatoire)

**Responsable légal :**

Nom : ..... Prénom .....

Tel mère ..... Tel Père : .....

Adresse : ..... Commune : .....

**Mail :** .....

Percevez-vous des allocations CAF :  Oui  Non Ou MSA :  Oui  Non

Rappel des horaires : 14h-18h

## ENFANT(S) A INSCRIRE SUR LA PERIODE janvier-mars

	<u>1<sup>er</sup> enfant</u>	<u>2<sup>ème</sup> enfant</u>	<u>3<sup>ème</sup> enfant</u>
<b>- Nom</b>	.....	.....	.....
	.....	.....	.....
	.....	.....	.....
<b>- Prénom</b>	.....	.....	.....
	.....	.....	.....
	.....	.....	.....
<b>- Date de naissance</b>	.....	.....	.....
	.....	.....	.....
	.....	.....	.....
<b>Période 1</b>	SEPT	06/09	
		13/09	
		20/09	
		27/09	
	OCT	04/10	
		11/10	
		18/10	
	NOV	08/11	
		15/11	
		22/11	
	DEC	06/12	
		13/12	
		20/12	
		06/09	
		13/09	
		20/09	
		27/09	
		04/10	
		11/10	
		18/10	
		08/11	
		15/11	
		22/11	
		06/12	
	13/12		
	20/12		

Montant : **2€ par mercredi**

Montant total dû : .....

Adhésion 12€ (valable de juillet 2023 à juin 2024)

Réglé par :  Chèque bancaire  Espèces  Chèque vacances  Virement **Réglé le** : ...../...../.....

Je soussigné, M - Mme - Mlle ..... (Nom et prénom du responsable légal)

**1-** déclare que mon (mes) enfant(s) est (sont) en bonne santé, et couvert(s) par notre assurance responsabilité civile.

**2-** autorise..... à récupérer mon (mes) enfant(s) au centre, le soir, en mon absence.

**3-** vous accorde la permission de publier les photos et vidéos que vous avez prises de mon (mes) enfant(s) dans le cadre des activités du centre sur Instagram et Facebook :  OUI  NON

Signature

A ....., le / / 2023