**CENTRE DE LOISIRS ARCEL**

Saint Aubin des Châteaux

***Centre de loisirs ESCAPADE***

***22/04 au 3/05***

|  |
| --- |
| **RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX** |
| **Responsable légal**Nom\* : …………………………….…….. Prénom\* : ..……………..….………………….. Tél mère\*  :…………..…….………………Tél Père\* : …………..……….…………Tel Bureau : …………..…….……………..Adresse\* : ………………………….………………………………….. Commune\* : ………….………..……………………….**Mail\*** : ..……………………………………….……………………........................................................................................**QF\***:.....………….….€Qui récupère vos enfants le soir \*: ...……………………………Heure d’arrivée le matin\* : ❑7h30 ❑ 8h00 ❑8h30 ❑9h **RAPPEL Fermeture 18h15**Heure de départ le soir\* : ❑16h30 ❑ 17h00 ❑17h30 ❑ 18h00 (Champs Obligatoire\*) |

|  |
| --- |
| **ENFANT(S) A INSCRIRE** |
| * **- Nom**
* **- Prénom**
* **- Date de naissance**
* **-Votre enfant fait-il la sieste ?**

**Centre de loisirs :**Semaine 1 **22/04 au 26/04**Semaine 2 **29/04 au 3/05** | ***1er enfant***…………………..………..............………………………………………………………………….….❑Oui ❑Non ❑ ………….……….….…… ❑ ………….……….….……  *(Si seulement les jours, merci de préciser lesquels)*   | ***2ème enfant***…………………..………............…………………………………..……………………………….…❑Oui ❑Non ❑ ………….……….….…… ❑ ………….……….….……  *(Si seulement les jours, merci de préciser lesquels)*  | ***3ème enfant***…………………..………...........………………………………..………………………………….…. ❑Oui ❑Non ❑ ………….……….….…… ❑ ………….……….….…… *(Si seulement les jours, merci de préciser lesquels)* |
| Montant détaillé : ……………………..………………………………………………………………………………………….. **Montant total dû** : …………………… + ❑ Adhésion 12 € (si pas déjà adhérent)Réglé par : ❑ Chèque bancaire ❑ Espèces ❑ Chèques vacances ❑Virement FACTURE : ❑Oui ❑Non |

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 : ❑ OUI ❑ NON

 *(Signature)*

A ..........................................., le / / 2024