

# ACCUEIL JEUNESSE DES SAMEDIS 2023

Période des samedis de Septembre à Décembre

**SORTIES + veillées**

Saint Aubin des Châteaux



## RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX (champs obligatoire)

**Responsable légal :**

Nom : ..... Prénom .....

Tel mère ..... Tel Père : .....

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

Mail : .....

QF : ..... €

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

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

- Nom  
- Prénom  
- Date de naissance

1<sup>er</sup> enfant

.....  
.....  
.....

2<sup>ème</sup> enfant

.....  
.....  
.....

3<sup>ème</sup> enfant

.....  
.....  
.....

	DATE	PRESENCE
Sept	09/09	
	16/09 Veillée	
Oct	07/10	
	14/10 Veillée	
Nov	18/11	
	25/11 Veillée	
Dec	09/12	
	16/12 Paris	

	DATE	PRESENCE
Sept	09/09	
	16/09 Veillée	
Oct	07/10	
	14/10 Veillée	
Nov	18/11	
	25/11 Veillée	
Dec	09/12	
	16/12 Paris	

	DATE	PRESENCE
Sept	09/09	
	16/09 Veillée	
Oct	07/10	
	14/10 Veillée	
Nov	18/11	
	25/11 Veillée	
Dec	09/12	
	16/12 Paris	

Détails du montant : ..... Montant total dû : .....

Adhésion 12€ :  OUI  NON

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

A ....., le / / 2023

(Signature)