

ACCUEIL DE LOISIRS DES MERCREDIS 2025

PERIODE 2 du 8/01 au 2/04

Saint Aubin des Châteaux



RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX (champs obligatoire)

Responsable légal :

Nom : Prénom

Tel mère Tel Père :

Adresse : Commune :

Mail :

QF : €

FERMETURE : **18h15**

Qui récupère vos enfants le soir H d'arrivée..... H de départ.....

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

- Nom - Prénom - Date de naissance	<u>1^{er} enfant</u>			<u>2^{ème} enfant</u>			<u>3^{ème} enfant</u>		
		DATE	PRESENCE J / M / AM *		DATE	PRESENCE J / M / AM *		DATE	PRESENCE J / M / AM *
Période 2 (11 mercredis) *M = <i>Matin</i> *AM = <i>Après-midi</i> *J = <i>Journée</i>	Janvier	08/01		Janvier	08/01		Janvier	08/01	
		15/01			15/01			15/01	
		22/01			22/01			22/01	
		29/01			29/01			29/01	
	Février	5/02		Février	5/02		Février	5/02	
		26/02			26/02			26/02	
	Mars	5/03		Mars	5/03		Mars	5/03	
		12/03			12/03			12/03	
		19/03			19/03			19/03	
		26/03			26/03			26/03	
	Avril	2/04		Avril	2/04		Avril	2/04	
<i>Sieste</i>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> N on		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				

Montant détaillé : **Montant total dû** :

Adhésion : 12€/ enfant/an (chèque à part) : OUI NON **Montant dû** :

Réglé par : Chèque bancaire Espèces Chèques 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 / / 2025