



ACCUEIL DE LOISIRS VACANCES Février 2019

ACCUEIL DE LOISIRS DE SAINT-DOLAY
 6, rue des écoliers 56130 SAINT-DOLAY
Tél : 02/99/90/27/16
Portable : 06/72/77/68/55
Mail : crabillard@saintdolay.fr

Responsable légal de l'enfant

Nom : Prénom :
 Adresse :
 Téléphone(s) : Domicile : Professionnel :
 Adresse Mail :
 Caisse d'allocation : CAF MSA
 N° d'allocataire :

(Attention ! pensez à vérifier votre quotient à l'inscription sinon la facturation sera basée sur l'ancien quotient familial)

Bénéficiez-vous des Bons Vacances ?
 Oui Non
 CAF : MSA :

Si oui, merci de nous fournir une copie de l'attestation CAF. MSA 56 (fournir une copie de votre Quotient Familial MSA)

Si aucun de ces renseignements ne sont transmis, le tarif maximum sera appliqué.

Garderie : Oui Non

Précisez les jours et les horaires :

.....

Identité de l'enfant ou du jeune : 1^{er} enfant

Nom : Prénom :
 Date de naissance : Âge :

Semaines (Indiquer les jours de présences de l'enfant)	Inscriptions à la journée	Inscriptions à la ½ journée avec repas		Inscriptions à la ½ journée sans repas	
		Matin	A.M	Matin	A.M
Du 11 Février au 15 Février 2019					
Du 18 Février au 22 Février 2019					

👉 Attention !, indiquez le choix de l'activité pour la sortie ! Sinon l'enfant sera inscrit suivant les Places disponibles ! Pour les 10/15 ans lors des sorties les mardis, indiquez s'il mange ou s'il arrive pour 13h00.

Identité de l'enfant ou du jeune : 2^{ème} enfant

Nom : Prénom :

Date de naissance : Âge :

Semaines (Indiquer les jours de présences de l'enfant)	Inscriptions à la journée	Inscriptions à la ½ journée avec repas		Inscriptions à la ½ journée sans repas	
		Matin	A.M	Matin	A.M
Du 11 Février au 15 Février 2019					
Du 18 Février au 22 Février 2019					

👉 Attention !, indiquez le choix de l'activité pour la sortie ! Sinon l'enfant sera inscrit suivant les Places disponibles ! Pour les 10/15 ans lors des sorties les mardis, indiquez s'il mange ou s'il arrive pour 13h00.

Identité de l'enfant ou du jeune : 3^{ème} enfant

Nom : Prénom :

Date de naissance : Âge :

Semaines (Indiquer les jours de présences de l'enfant)	Inscriptions à la journée	Inscriptions à la ½ journée avec repas		Inscriptions à la ½ journée sans repas	
		Matin	A.M	Matin	A.M
Du 11 Février au 15 Février 2019					
Du 18 Février au 22 Février 2019					

👉 Attention ! indiquez le choix de l'activité pour la sortie ! Sinon l'enfant sera inscrit suivant les Places disponibles ! Pour les 10/15 ans lors des sorties les mardis, indiquez s'il mange ou s'il arrive pour 13h00.

Déclaration du responsable légal :

Je soussigné(e),

- Autorise la responsable à faire pratiquer les interventions nécessaires, suivant les prescriptions du médecin.
- Autorise le centre de loisirs à prendre mon/mes enfants en photos (code barre) Oui Non
- Autorise mon enfant à quitter l'accueil de loisirs, seul et par ses propres moyens Oui Non
- Autorise mon enfant à voyager en car, mini- bus et voitures particulières. Oui Non

Fait à :

Le :

Signature :

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER : (1fois dans l'année)

- Fiche sanitaire de liaison
(Copie de vaccination)
- Justificatif du quotient Familial
- Bons vacances CAF- MSA