



**ACCUEIL DE LOISIRS VACANCES TOUSSAINT 2018**

**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](mailto: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<sup>er</sup> 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 22 Octobre au 26 Octobre 2018					
Du 29 Octobre au 2 Novembre 2018					

**👉 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<sup>ème</sup> 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 22 Octobre au 26 Octobre 2018					
Du 29 Octobre au 2 Novembre 2018					

👉 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<sup>ème</sup> 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 22 Octobre au 26 Octobre 2018					
Du 29 Octobre au 2 Novembre 2018					

👉 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