

# FICHE D'INSCRIPTION VACANCES AUTOMNE

**Du 19 au 31 octobre 2020**

Nom et Prénom de l'enfant : .....

Date de Naissance:     /     /

Adresse :

Nom et Prénom du responsable légal :

Adresse :

N° de telephone portable :

**Contacts des personnes autorisées à venir chercher l'enfant à l'ALSH :**

NOMS PRENOMS	LIENS	N° TEL

- ☐ mon enfant est allergique au maquillage    ☐ mon enfant n'est pas allergique
- ☐ mon enfant est allergique à .....
- ☐ Mon enfant est soumis à un PAI (joindre si non déjà fourni)
- ☐ mon enfant fait la sieste l'après-midi    ☐ mon enfant ne fait pas la sieste

## AUTORISATION PARENTALE

- ☐ Je soussigné(e) Mme / M .....autorise mon enfant :
- ☐ à participer à toutes les activités de l'ALSH
- ☐ à manger plein de bonbons
- ☐ à emprunter le ramassage avec les animatrices
- ☐ à quitter seul le ramassage ou le centre à 17h30
- ☐ à quitter l'ALSH **uniquement** accompagné
- ☐ et j'autorise également la prise de vue (photos, vidéos) de mon enfant pour valoriser les actions de l'ALSH

Date :

Signature :

ALSH DURBAN	BUS DU MATIN  Village	Accueil 7H30 8H30	Demi journée  matin 8h30 13h00	JOURNEE COMPLETE 8H30-17H30	Demi journée après – midi 12h00- 17h30	Accueil 17H30- 18H30	BUS DU SOIR
Lundi 19							
Mardi 20							
Mercredi 21							
Jeudi 22							
Vendredi 23							
Lundi 26							
Mardi 27							
Mercredi 28							
Jeudi 29							
Vendredi 30							
TOTAL							

Total Accueil 7h30 ..... x.....€ (votre tarif) = .....€

Total Journée Complète..... x.....€ (votre tarif) =.....€

Total Demi-Journée Complète..... x.....€ (votre tarif) =.....€

Total Accueil 17h30..... x.....€ (votre tarif) = .....€

**TOTAL : ..... €**

- ☐ **En cochant, j'atteste avoir lu et accepté le règlement intérieur de l'ALSH**

Date :

Signature :

