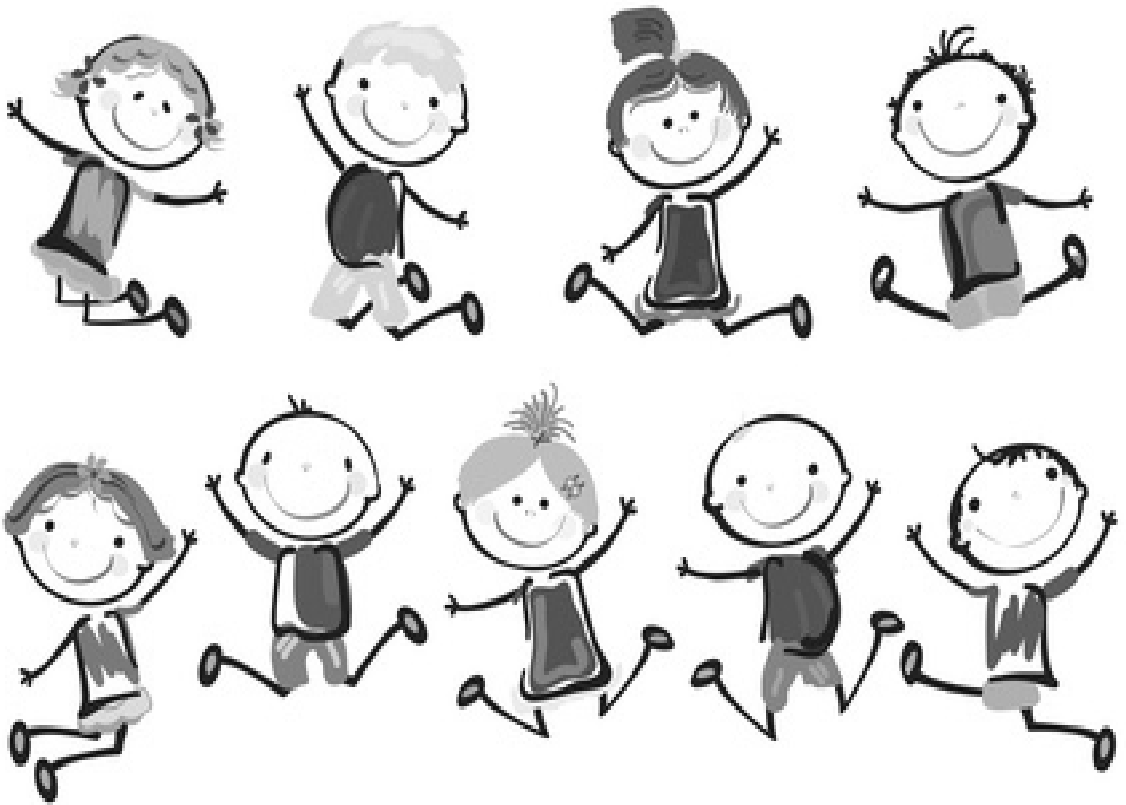


02.32.26.08.57

Accueil de loisirs 3/11 ANS du 7 juillet au 14 août école de Breuilpont

été 2014



3-11 ans

Fiche d'inscription



Accueil de loisirs de Breuilpont:
(à partir du 7 juillet)
02.32.36.83.76



Partie à conserver

INFORMATION

L'accueil de loisirs est ouvert ainsi: 8h30-12h00; 12h00-13h30; 13h30-17h30.

Un accueil de 7h30 à 8h30 le matin et de 17h30 à 18h30 le soir est proposé aux familles. Cet accueil « péri-ALSH » est désormais gratuit mais l'inscription reste obligatoire

Pour s'inscrire: Il suffit de nous retourner la fiche d'inscription remplie et signée, la photocopie de votre dernier avis d'imposition et une fiche sanitaire (ce document est indispensable).

Les tarifs de l'accueil de loisirs découlent des revenus des familles et fluctuent entre 1,19€ et 11,25€ par jour (Hors activité spécifique précisée). **Prix du repas: 3,60€.** La facturation découlera de la fiche d'inscription et hors problème exceptionnel toute réservation sera due dans sa globalité.

Tarif hors agglomération: 22€/jour (repas compris)

Numéro de téléphone des bureaux de l'association: 02.32.26.08.57

Numéros de téléphone de l'accueil de loisirs de Breuilpont: 02.32.36.83.76 port: 06.69.12.11.32

-Le règlement devra être retourné à l'association avant le début du séjour.

-La réception de votre règlement confirmera l'inscription de votre enfant.

-Toute absence non décommandée 1 semaine avant ou n'étant pas justifiée (transmis sous 72 heures) ne sera pas remboursée

ACTIVITES

Le programme complet des activités sera disponible dans les accueils périscolaires, aux bureaux et sur internet: <http://clavardage.jeblog.fr/> à partir du mercredi 18 juin

SORTIES FACTUREES

Les 8 et 9 juillet : Sortie au **CENTRE EQUESTRE** de Villiers en D pour les 6-11 ans. coût: **10€**

Le 18 juillet: Sortie au **ZOO DE THOIRY** pour les 3-5 ans. coût: **8€**

Le 29 juillet: Sortie à **LA MER DE SABLE** à Ermenonville pour les 6-11 ans. Coût: **8€**

Le 31 juillet: Sortie à **LA FERME D'ORVAUX** à Orvaux pour les 3-5 ans. Coût: **7€**

Le 14 Août: Sortie au **PARC D'HEROUVAL** pour les 3-5 ans et les 6-11 ans. Coût: **4€**

Tous les jours votre enfant devra venir avec une casquette et un sac à dos comprenant: une bouteille d'eau, et de la crème solaire.

Réservation

Cochez la tranche d'âge de votre enfant

3-5 ans	<input type="checkbox"/>
---------	--------------------------

6-11 ans	<input type="checkbox"/>
----------	--------------------------

JUILLET-AOUT					
Merci de préciser les jours de Présence de votre enfant si celui-ci ne vient pas la semaine complète.					
Inscription à la semaine	Toute la Journée 8h30/17h30	Les matins Seulement 8h30/12h00	Les après midis Uniquement 13h30/17h30	Péri CLSH	
				M 7h30	A M 18H30
Du 7 au 11/07					
Du 15 au 18/07					
Du 21 au 25/07					
Du 28/07 au 01/08					
Du 4 au 8/08					
Du 11 au 14/08					

R E P A S	Merci d'entourer les repas à commander. Les jours de sorties les repas ne seront pas facturés. Vous devrez fournir le pique-nique de votre enfant.				
	Lundi 7/07	Mardi 8/07	Mercredi 9/07	Jeudi 10/07	Vendredi 11/07
		Mardi 15/07	Mercredi 16/07	Jeudi 17/07	Vendredi 18/07
	Lundi 21/07	Mardi 22/07	Mercredi 23/07	Jeudi 24/07	Vendredi 25/07
	Lundi 28/07	Mardi 29/07	Mercredi 30/07	Jeudi 31/07	Vendredi 1/08
	Lundi 4/08	Mardi 5/08	Mercredi 6/08	Jeudi 7/08	Vendredi 8/08
	Lundi 11/08	Mardi 12/08	Mercredi 13/08	Jeudi 14/08	

Nom et Prénom	Nom du chef de famille
Date de naissance	/ /	Lieu de Naissance:
Téléphone	Portable
E-mail:@.....			
Adresse:			
Régime N°	CAF <input type="checkbox"/>	Msa <input type="checkbox"/>	autre <input type="checkbox"/>

Autorisation parentale

Je soussigné (e)..... autorise les responsables du centre de loisirs d'ATLEJ à présenter mon enfant à un médecin en cas de soin à donner d'urgence, et si nécessaire sous anesthésie. Je m'engage à rembourser les frais médicaux et pharmaceutiques éventuels.

Si cela est nécessaire, je souhaite la consultation du docteur (nom, prénom adresse):
.....En cas d'hospitalisation et dans le cas où le choix est possible je préfère que mon enfant soit hospitalisé à (nom et adresse de l'hôpital).....
.....

J'autorise mon enfant :

- À participer à toutes les activités du centre de loisirs .
- A voyager en transport individuel ou en transport collectif.

Personne à prévenir en cas de nécessité:

- ◇ Nom:téléphone :.....
- ◇ Nom:téléphone :.....

Sortie de l'enfant:

Dans le cas où mon enfant n'est pas récupéré par l'un de ses parents, je m'engage à vous prévenir par courrier du nom de la personne à qui je le confierai en vous déchargeant par la même de toute responsabilité.

Le

Signature des parents:

ATLEJ 4 bis grande rue 27730 Bueil

☎ : 02.32.26.08.57

Facebook : atlej Blog: <http://clavardage.jeblog.fr/>