



# FICHE D INSCRIPTION ET DE FACTURATION 2024 3 - 9 ANS

VACANCES DE PRINTEMPS DU LUNDI 15/04/2024 AU VENDREDI 26/04/2024

MERCI D'ECRIRE LISIBLEMENT EN MAJUSCULE

ANCIEN ADHERENT : oui  non

NOM : Mme/M..... PRENOM: .....

ADRESSE : ..... CODE POSTAL : ..... VILLE .....

NUMERO OU VOUS JOINDRE PENDANT L'ACTIVITE :

MERE : ..... PÈRE : ..... AUTRE : .....

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement interieur de l'ALSH et de la MJC  CAF  MSA

Je n'autorise pas la M.J.C. à photographier mon ou mes enfants durant les activités  fiche sanitaire:

1 ER ENFANT		2 EME ENFANT	
NOM			
PRENOM			
DATE NAISSANCE			
AGE			
RENTRE T'IL SEUL	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

	SEMAINE1				SEMAINE 1			
	MATIN	REPAS	APRES MIDI	TOTAL	MATIN	REPAS	APRES MIDI	TOTAL
LUNDI 15 AVRIL 2024					LUNDI 15 AVRIL 2024			
MARDI 16 AVRIL 2024					MARDI 16 AVRIL 2024			
MERCREDI 17 AVRIL 2024		PN		16	MERCREDI 17 AVRIL 2024		PN	16
JEUDI 18 AVRIL 2024					JEUDI 18 AVRIL 2024			
VENDREDI 19 AVRIL 2024					VENDREDI 19 AVRIL 2024			

	SEMAINE 2				SEMAINE 2			
	MATIN	REPAS	APRES MIDI	TOTAL	MATIN	REPAS	APRES MIDI	TOTAL
LUNDI 22 AVRIL 2024					LUNDI 22 AVRIL 2024			
MARDI 23 AVRIL 2024		PN		16	MARDI 23 AVRIL 2024		PN	16
MERCREDI 24 AVRIL 2024					MERCREDI 24 AVRIL 2024			
JEUDI 25 AVRIL 2024					JEUDI 25 AVRIL 2024			
VENDREDI 26 AVRIL 2024					VENDREDI 26 AVRIL 2024			

NB 1/2 JOURNEES					NB 1/2 JOURNEES			
NB JOURNEES					NB JOURNEES			
CARTE ADHÉSION		8,50 €			CARTE ADHÉSION		8,50 €	
REPAS	5 €				REPAS	5 €		
TOTAL					TOTAL			
CHEQUE			N°:		REDUCTION QF			
ESPECES			CAISSE :		COUPONS SPORTS			
CHEQUE VACANCES					MAIRIE ST MARTIN			

Désignation des personnes autorisées à reprendre l'enfant:

NOM	PRENOM	Lien parenté avec l'enfant	ADRESSE	TELEPHONE

J'autorise les personnes désignées ci - dessus à prendre en charge l'enfant ..... À sa sortie de la structure.

J'exonère le gestionnaire de la structure de toute responsabilité sur l'enfant après son départ de l'établissement.

J'accepte les termes du règlement interieur dans son intégralité sans aucune condition

Date :

Signature :