



**FICHE D INSCRIPTION ET DE FACTURATION 2023 12-16 ANS**  
**VACANCES D'AUTOMNE DU LUNDI 23/10/2023 AU VENDREDI 03/11/2023**

ANCIEN ADHERENT : oui  non  QUOTIENT FAMILIAL : .....

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

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

TEL DOMICILE : ..... TEL PROF : .....

PORTABLE MERE : ..... PORTABLE PERE : .....

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'ALSH de la MJC  Autorisation CAF PRO

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

NOM				
PRENOM				
DATE NAISSANCE				
AGE				
RENTRE T'IL SEUL ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>			
	<b>12-16 ANS</b>			
<b>DU 23/10/2023 AU 27/10/2023</b>		<b>MONTANT TARIF PLEIN</b>	<b>repas</b>	<b>TOTAL</b>
<b>A LA CARTE</b>	<b>ACTIVITÉS</b>		5 €	Voir coef caf
LUNDI 23 OCTOBRE M	TOURNOI DE BILLARDS, FLECHETTES	8 €		
LUNDI 23 OCTOBRE AM	MINI SKETCH	8 €		
MARDI 24 OCTOBRE JR	MUSÉE DES CONFLUENCES LYON	30 €	PN	
MERCREDI 25 OCTOBRE M	ADVENTURE GAME	8 €		
MERCREDI 25 OCTOBRE AM	SORTIE CINE CHAPLIN	15 €		
JEUDI 26 OCTOBRE M	INTERVENTION KACEM	10 €		
JEUDI 26 OCTOBRE AM	FOOT INDOOR	15 €		
VENDREDI 27 OCTOBRE M	SORTIE MARCHÉ DE RIVE DE GIER	10 €		
VENDREDI 27 OCTOBRE AM	UN GOUTER PRESQUE PARFAIT	8 €		
<b>DU 30/10/2023 AU 03/11/2023</b>		<b>MONTANT TARIF PLEIN</b>	<b>repas</b>	<b>TOTAL</b>
<b>A LA CARTE</b>	<b>ACTIVITÉS</b>		5 €	Voir coef caf
LUNDI 30 OCTOBRE M	DRINK PUNK	8 €		
LUNDI 30 OCTOBRE AM	SORTIE LASER GAME ST ETIENNE	15 €		
MARDI 31 OCTOBRE M	MURDER PARTY	8 €		
MARDI 31 OCTOBRE AM	ARCHERY TAG LYON + BUBBLE FOOT	30 €		
MERCREDI 1ER NOVEMBRE	<b>FERIÉ</b>			
JEUDI 02 NOVEMBRE M	JEUX D'ADRESSE	8 €		
JEUDI 02 NOVEMBRE AM	SORTIE PAINTBALL/KARTING	30 €		
VENDREDI 03 NOVEMBRE M	FUSÉE A EAU	10 €		
VENDREDI 03 NOVEMBRE AM	JEU DES SENS	8 €		
CARTE ADHÉSION	MOINS DE 13 ANS: 8,50 € et 13 ans PLUS : 13,50 €			
ESPECES			COUPONS SPORTS	
CHEQUE VACANCES			MAIRIE ST MARTIN	

**PN : prévoir Pique Nique**      **AM : Après midi**  
**M : Matin**      **JR : journée complète avec repas**

**Désignation des personnes autorisées à reprendre l'adolescent:**

NOM	PRENOM	LIEN DE PARENTE AVEC L'ADOLESCENT	TELEPHONE

J'autorise les personnes désignées ci - dessus à prendre en charge l'adolescent ..... 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 intérieur dans son intégralité sans aucune condition

Date et signature