



FICHE D'INSCRIPTION ET FACTURATION 2023 3 - 11 ANS

VACANCES DE PRINTEMPS DU MARDI 11/04/2023 AU VENDREDI 21/04/2023

ANCIEN ADHÉRENT : oui non

NOM : PRÉNOM

ADRESSE : CODE POSTAL : VILLE

NUMÉRO OÙ VOUS JOINDRE PENDANT L'ACTIVITÉ :

MÈRE : PÈRE : AUTRE :

Je reconnais avoir pris connaissance du protocole sanitaire de l'ALSH Autorisation CAF PRO 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 ÈME ENFANT

NOM		
PRÉNOM		
DATE NAISSANCE		
ÂGE		
RENTRE-T-IL SEUL ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

	SEMAINE 1				SEMAINE 1				
	MATIN	REPAS	APRES MIDI		MATIN	REPAS	APRES MIDI		
LUNDI 10 AVRIL 2023	FERIÉ				LUNDI 10 AVRIL 2023	FERIÉ			
MARDI 11 AVRIL 2023					MARDI 11 AVRIL 2023				
MERCREDI 12 AVRIL 2023					MERCREDI 12 AVRIL 2023				
JEUDI 13 AVRIL 2023					JEUDI 13 AVRIL 2023				
VENDREDI 14 AVRIL 2023					VENDREDI 14 AVRIL 2023				

	SEMAINE 2				SEMAINE 2			
	MATIN	REPAS	APRES MIDI		MATIN	REPAS	APRES MIDI	
LUNDI 17 AVRIL 2023					LUNDI 17 AVRIL 2023			
MARDI 18 AVRIL 2023					MARDI 18 AVRIL 2023			
MERCREDI 19 AVRIL 2023					MERCREDI 19 AVRIL 2023			
JEUDI 20 AVRIL 2023					JEUDI 20 AVRIL 2023			
VENDREDI 21 AVRIL 2023					VENDREDI 21 AVRIL 2023			

NB 1/2 JOURNÉES				NB 1/2 JOURNÉES			
NB JOURNÉES				NB JOURNÉES			
CARTE		8,50 €		CARTE		8,50 €	
REPAS	4 €			REPAS	4€		
TOTAL				TOTAL			

CHÈQUE		N°:		RÉDUCTION QF	
ESPÈCES		CAISSE :		COUPONS SPORTS	
CHÈQUE VACANCES				MAIRIE ST MARTIN	

Désignation des personnes autorisées à reprendre l'enfant:				CE	MSA
NOM	Prénom	Lien de parenté avec l'enfant	Adresse	Téléphone	Date

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.

Date :

Signature :