



# FICHE D' INSCRIPTION ET DE FACTURATION 2025-2026 / 3-6 ANS

VACANCES D'ETE DU LUNDI 06/07/26 AU VENDREDI 31/07/26

ANCIEN ADHERENT : oui non		<b>REPRESENTANT FAMILIAL</b>	
PRENOM	NOM :	DATE DE NAISSANCE :	
PRENOM	NOM :	DATE DE NAISSANCE :	
ADRESSE MAIL DU REFERANT FAMILIAL :			
TEL MERE :	TEL PÈRE :		
ADRESSE :	CODE POSTAL :	VILLE :	
Je reconnais avoir pris connaissance du règlement interieur de l'ALSH et de la MJC :			CAF:      MSA:
J'autorise la M.J.C. à photographier mon ou mes enfants durant les activités : OUI / NON			Montant réduction QF:

**1 ENFANT**

PRENOM :
NOM :
DATE NAISSANCE :
AGE :
Rentre t'il seul ?                      OUI    NON

SEMAINE 1					SEMAINE 3				
	MATIN	REPAS	APRES MIDI	TOTAL €		MATIN	REPAS	APRES MIDI	TOTAL €
Lundi 6 Juillet					Lundi 20 Juillet				
Mardi 7 Juillet					Mardi 21 Juillet				
Mercredi 8 Juillet					Mercredi 22 Juillet				
Jeudi 9 Juillet					Jeudi 23 Juillet				
Vendredi 10 Juillet					Vendredi 24 Juillet				
SEMAINE 2					SEMAINE 4				
	MATIN	REPAS	APRES MIDI	TOTAL €		MATIN	REPAS	APRES MIDI	TOTAL €
Lundi 13 Juillet					Lundi 27 Juillet				
Mardi 14 Juillet			FERIE		Mardi 28 Juillet				
Mercredi 15 Juillet					Mercredi 29 Juillet				
Jeudi 16 Juillet					Jeudi 30 Juillet		PN		
Vendredi 17 Juillet		PN			Vendredi 31 Juillet				

NB 1/2 JOURNEES		Total €	
NB JOURNEES		Total €	
NOMBRE DE REPAS			
ADHESION	8,50 €	OUI    NON	
<b>MONTANT TOTAL €</b>			
MONTANT CHEQUE €		N°:	CB €
MONTANT ESPECE €		CAISSE Nom salarié :	COUPONS SPORTS €
MONTANT CH VACANCES €		N°:	MAIRIE ST MARTIN €

Désignation des personnes autorisées à reprendre l'enfant:

NOM	Prénom	Lien parenté avec l'enfant	Adresse	Téléphone

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 :

