



FICHE D INSCRIPTION ET DE FACTURATION 2024 3 - 9 ANS

VACANCES D'ÉTÉ DU LUNDI 08/07/2024 AU MERCREDI 31/07/2024
 MERCI D'ÉCRIRE LISIBLEMENT EN MAJUSCULE

ANCIEN ADHÉRENT : oui non

NOM : Mme/M..... PRÉNOM:

ADRESSE : CODE POSTAL : VILLE

NUMÉRO OU VOUS JOINDRE PENDANT L'ACTIVITE :

MÈRE : PÈRE : AUTRE :

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur 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:

ENFANT

NOM	
PRÉNOM	
DATE NAISSANCE	
ÂGE	
RENTRE T'IL SEUL	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

	SEMAINE 1				SEMAINE 3			
	MATIN	REPAS	APRES MIDI	TOTAL	MATIN	REPAS	APRES MIDI	TOTAL
LUNDI 8 JUILLET 2024					LUNDI 22 JUILLET 2024		PN	16
MARDI 9 JUILLET 2024					MARDI 23 JUILLET 2024		R ou PN	
MERCREDI 10 JUILLET 2024					MERCREDI 24 JUILLET 2024			
JEUDI 11 JUILLET 2024		PN		16	JEUDI 25 JUILLET 2024			
VENDREDI 12 JUILLET 2024		R ou PN			VENDREDI 26 JUILLET 2024			

	SEMAINE 2				SEMAINE 4			
	MATIN	REPAS	APRES MIDI	TOTAL	MATIN	REPAS	APRES MIDI	TOTAL
LUNDI 15 JUILLET 2024					LUNDI 29 JUILLET 2024		PN	16
MARDI 16 JUILLET 2024		PN		16	MARDI 30 JUILLET 2024			
MERCREDI 17 JUILLET 2024					MERCREDI 31 JUILLET 2024			
JEUDI 18 JUILLET 2024		PN		16				
VENDREDI 19 JUILLET 2024		PN		16				

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 intérieur dans son intégralité sans aucune condition

Date :

Signature :