



FICHE D' INSCRIPTION ET DE FACTURATION 2026-2027 / 10-16 ANS

VACANCES D'AUTOMNE DU LUNDI 19/10/2026 AU VENDREDI 30/10/2026

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

10-11 ANS

12-16 ANS

PRENOM :					PRENOM :				
NOM :					NOM :				
DATE NAISSANCE :					DATE NAISSANCE :				
AGE :					AGE :				
Rentre t'il seul ? OUI NON					Rentre t'il seul ? OUI NON				
P.N. = Pique Nique					→ Tarification spécifique 12-16 ans : sorties en supplément				
ATTENTION ! TOUTE INSCRIPTION A UNE SORTIE NECESSITE AU MINIMUM UNE JOURNEE SANS SORTIE EXTERIEUR									
SEMAINE 1					SEMAINE 1				
	MATIN	REPAS	APRES MIDI	TOTAL€		MATIN	REPAS	APRES MIDI	TOTAL€
Lundi 19 Octobre					Lundi 19 Octobre				
Mardi 20 Octobre					Mardi 20 Octobre				
Mercredi 21 Octobre					Mercredi 21 Octobre				
Jeudi 22 Octobre		PN			Jeudi 22 Octobre		PN		
Vendredi 23 Octobre					Vendredi 23 Octobre				
SEMAINE 2					SEMAINE 2				
	MATIN	REPAS	APRES MIDI	TOTAL€		MATIN	REPAS	APRES MIDI	TOTAL€
Lundi 26 Octobre					Lundi 26 Octobre				
Mardi 27 Octobre		NON			Mardi 27 Octobre		NON		
Mercredi 28 Octobre					Mercredi 28 Octobre				
Jeudi 29 Octobre					Jeudi 29 Octobre				
Vendredi 30 Octobre					Vendredi 30 Octobre				
NB 1/2 JOURNEES					NB 1/2 JOURNEES				
NB JOURNEES					NB JOURNEES				
CARTE ADHESION					CARTE ADHESION				
NOMBRE DE REPAS					NOMBRE DE REPAS				
TOTAL€					TOTAL €				
MONTANT CHEQUE €					MONTANT CB €				
MONTANT ESPECES €					COUPONS SPORTS €				
MONTANT CH VACANCES €					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 :

