

Pour les inscriptions, vous pouvez nous retourner le formulaire soit à la Mairie ou soit au CLSH, en découpant le coupon ci-dessous au plus tard le 06 janvier 2025.

Ce bulletin est nominatif par enfant et n'oubliez pas de préciser le nom de l'activité choisie

Rappel

Si votre enfant n'a pas fréquenté le centre au vacances précédentes, nous vous invitons à nous retourner les documents ci-dessous:

- Pensez à réclamer en Mairie la fiche sanitaire si vous ne l'avez pas déjà remplie

N'oubliez pas de noter votre numéro d'allocataire

- Copie de l'attestation d'assurance pour l'année scolaire 2024/2025
- Copie des vaccinations du carnet de santé de l'enfant

Possibilité d'annuler une inscription d'un mercredi 48h avant le début du centre, sinon elle sera facturée (exceptées les absences pour maladie sur présentation d'un certificat médical sous une période de 10 jours).

BULLETIN D'INSCRIPTION

NOM PRENOM

moins de 6 ans

entourer l'âge de l'enfant, merci

DATE DE NAISSANCE

plus de 6 ans

JOUR	DATE	HEURE ARRIVEE	ACTIVITE APRES MIDI	HEURE DEPART
MERCREDI	08/01/2025			
MERCREDI	15/01/2025			
MERCREDI	22/01/2025			
MERCREDI	29/01/2025			
MERCREDI	05/02/2025			

Date et signature

N° de téléphone :

Adresse mail :

Pour les inscriptions, vous pouvez nous retourner le formulaire soit à la Mairie ou soit au CLSH, en découpant le coupon ci-dessous au plus tard le 06 janvier 2025.

Ce bulletin est nominatif par enfant et n'oubliez pas de préciser le nom de l'activité choisie

Rappel

Si votre enfant n'a pas fréquenté le centre au vacances précédentes, nous vous invitons à nous retourner les documents ci-dessous:

- Pensez à réclamer en Mairie la fiche sanitaire si vous ne l'avez pas déjà remplie

N'oubliez pas de noter votre numéro d'allocataire

- Copie de l'attestation d'assurance pour l'année scolaire 2024/2025
- Copie des vaccinations du carnet de santé de l'enfant

Possibilité d'annuler une inscription d'un mercredi 48h avant le début du centre, sinon elle sera facturée (exceptées les absences pour maladie sur présentation d'un certificat médical sous une période de 10 jours).

BULLETIN D'INSCRIPTION

NOM PRENOM

moins de 6 ans

entourer l'âge de l'enfant, merci

DATE DE NAISSANCE

plus de 6 ans

JOUR	DATE	HEURE ARRIVEE	ACTIVITE APRES MIDI	HEURE DEPART
MERCREDI	08/01/2025			
MERCREDI	15/01/2025			
MERCREDI	22/01/2025			
MERCREDI	29/01/2025			
MERCREDI	05/02/2025			

Date et signature

N° de téléphone :

Adresse mail :