



Ville de Bavilliers – CLUB ADOS
VACANCES D'ETE 2024
FICHE D'INSCRIPTION

NOM et Prénom du jeune : Age :

Adresse :

CP : Ville :

Bavillérois Extérieur

Type de restauration : Classique Sans porc Végétarien

Personne à prévenir en cas d'accident : ☎
📱

N° Allocataire CAF (obligatoire pour déduction des bons CAF) :

FAITES VOTRE CHOIX

POUR SIGNALER LA PRESENCE DE VOTRE ENFANT,
METTRE UNE CROIX DANS LA OU LES CASE(S) CORRESPONDANTE(S) A VOS BESOINS
PRECISER DANS LA CASE M (matin) OU AM (après-midi) POUR LES DEMI-JOURNEES

1^{ère} semaine	Lundi 08/07	Mardi 09/07	Mercredi 10/07	Jeudi 11/07	Vendredi 12/07
Journée complète avec repas (9h00-17h00)					
Journée complète sans repas (9h-12h00/14h00 -17h00)					
Demi-journée avec repas (précisez M ou AM)					
Demi-journée sans repas (précisez M ou AM)					
2^{ème} semaine	Lundi 15/07	Mardi 16/07	Mercredi 17/07	Jeudi 18/07	Vendredi 19/07
Journée complète avec repas (9h00-17h00)					
Journée complète sans repas (9h-12h00/14h00 -17h00)					
Demi-journée avec repas (précisez M ou AM)					
Demi-journée sans repas (précisez M ou AM)					
3^{ème} semaine	Lundi 22/07	Mardi 23/07	Mercredi 24/07	Jeudi 25/07	Vendredi 26/07
Journée complète avec repas (9h00-17h00)	CLUB ADOS FERMÉ				
Journée complète sans repas (9h-12h00/14h00 -17h00)					
Demi-journée avec repas (précisez M ou AM)					
Demi-journée sans repas (précisez M ou AM)					

Suite au dos →

4 ^{ème} semaine	Lundi 29/07	Mardi 30/07	Mercredi 31/07	Jeudi 01/08	Vendredi 02/08
Journée complète avec repas (9h00-17h00)					
Journée complète sans repas (9h-12h00/14h00 -17h00)					
Demi-journée avec repas (précisez M ou AM)					
Demi-journée sans repas (précisez M ou AM)					
5 ^{ème} semaine	Lundi 05/08	Mardi 06/08	Mercredi 07/08	Jeudi 08/08	Vendredi 09/08
Journée complète avec repas (9h00-17h00)					
Journée complète sans repas (9h-12h00/14h00 -17h00)					
Demi-journée avec repas (précisez M ou AM)					
Demi-journée sans repas (précisez M ou AM)					

Respect des horaires : Le personnel communal n'est pas habilité à assurer l'accueil des enfants en dehors des heures d'ouverture et les familles doivent respecter scrupuleusement ces horaires. **En cas d'abus flagrant dans le non-respect des horaires, l'enfant sera refusé à l'accueil de loisirs et les parents pourront être amenés à payer une amende.**

Je soussigné(e) (père, mère, tuteur) accepte que (nom et prénom de l'enfant) participe aux activités organisées par l'Accueil de Loisirs et autorise l'équipe de Direction à faire pratiquer toutes les interventions médicales et chirurgicales d'urgence en cas de besoin immédiat selon les prescriptions du corps médical consulté.

Je m'engage par ailleurs à rembourser le montant des frais médicaux.

Je reconnais avoir pris connaissance que la facturation aura lieu après la période de vacances, toute réservation sera facturée même en cas d'absence de l'enfant (sauf présentation d'un certificat médical)

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »