

**Ville de Bavilliers - ACCUEIL DE LOISIRS  
VACANCES D'HIVER 2025  
FICHE D'INSCRIPTION**

NOM et Prénom de l'enfant : ..... Age : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Bavillérois  Extérieur

Catégorie d'âge : 3-6 ans  6-10 ans

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**

Le programme des activités sera disponible en mairie et à l'accueil de loisirs

POUR SIGNALER LA PRESENCE DE VOTRE ENFANT,  
METTRE UNE CROIX DANS LA OU LES CASE(S) CORRESPONDANTE(S) A VOS BESOINS

<b>1<sup>ère</sup> semaine</b>	<b>Lundi 24/02</b>	<b>Mardi 25/02</b>	<b>Mercredi 26/02</b>	<b>Jeudi 27/02</b>	<b>Vendredi 28/02</b>
Journée complète avec repas (9h00-17h00)					
Journée complète sans repas (9h-12h00/14h00 -17h00)					
Demi-journée avec repas ( <i>précisez M ou AM</i> )					
Demi-journée sans repas ( <i>précisez M ou AM</i> )					
Supplément accueil matin (7h45-9h00)					
Supplément accueil midi (12h00-12h30)					
Supplément accueil midi (13h30 -14h00)					
Supplément accueil soir (17h00-17h30)					
<b>2<sup>ème</sup> semaine</b>	<b>Lundi 03/03</b>	<b>Mardi 04/03</b>	<b>Mercredi 05/03</b>	<b>Jeudi 06/03</b>	<b>Vendredi 07/03</b>
Journée complète avec repas (9h00-17h00)					
Journée complète sans repas (9h-12h00/14h00 -17h00)					
Demi-journée avec repas ( <i>précisez M ou AM</i> )					
Demi-journée sans repas ( <i>précisez M ou AM</i> )					
Supplément accueil matin (7h45-9h00)					
Supplément accueil midi (12h00-12h30)					
Supplément accueil midi (13h30 -14h00)					
Supplément accueil soir (17h00-17h30)					

**En cas de sortie à la journée, si vous optez pour une journée sans repas, merci de compter un accueil du midi**

Suite au dos →

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 sous 48h)**

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »