

Je soussigné(e) Mr ou Mme _____ souhaite inscrire mon/mes enfant(s) à l'accueil de loisirs aux dates précisées ci-dessous :

Nom et Prénom	Groupe d'âge		
	<input type="checkbox"/> 3-5	<input type="checkbox"/> 6-8	<input type="checkbox"/> 9-12
	<input type="checkbox"/> 3-5	<input type="checkbox"/> 6-8	<input type="checkbox"/> 9-12
	<input type="checkbox"/> 3-5	<input type="checkbox"/> 6-8	<input type="checkbox"/> 9-12

Numéro de téléphone : _____

*Infos pratiques : Si vous souhaitez par la suite apporter une **modification**, vous pouvez le faire avant le jeudi midi précédent. Toute absence non justifiée sera facturée.*

*N'oubliez pas vos **attestations CAF** pour actualiser votre Quotient Familiale ! À joindre obligatoirement avec votre formulaire de réservation dans le cas où l'autorisation de consulter votre QF n'est pas accordée dans votre dossier d'inscription. Pour les familles MSA, merci de nous fournir la dite attestation à chaque période.*

Droit à l'image : (1 choix)

J'autorise la prise et la publication de photos et de vidéos lors des activités organisées par le CIAS à des fins d'illustration dans les différents supports de **communication de l'ALSH, du CIAS et de LTC. (Presse, site internet.)**

J'autorise la prise et la publication de photos et de vidéos lors des activités organisées par le CIAS à des fins d'illustration **DANS le centre de loisirs.**

Je n'autorise **aucunes photos.**

Nos animations sur inscription :

Sieste pour **les 3-4 ans**

ATB pour **les 6-8 ans**, le 23/04, 07/05 et 18/06

ATB pour **les 9-12 ans**, le 21/05, 04/06 et 18/06

Un mercredi sur deux * sur la période (pour une progression tout au long du stage, nous souhaitons que les enfants soient inscrits à chaque présence).

Séance de 13h30 à 14h30. Animé par Valérie LAVILLE

DATES	Formules proposées				
	Journée	Matin	Matin + Repas	A-midi +repas	Après-midi
Mercredi 23/04 *	<input type="checkbox"/>				
Mercredi 30/04	<input type="checkbox"/>				
Mercredi 07/05 *	<input type="checkbox"/>				
Mercredi 14/05	<input type="checkbox"/>				
Mercredi 21/05 *	<input type="checkbox"/>				
Mercredi 28/05	<input type="checkbox"/>				
Mercredi 04/06 *	<input type="checkbox"/>				
Mercredi 11/06	<input type="checkbox"/>				
Mercredi 18/06*	<input type="checkbox"/>				
Mercredi 25/06	<input type="checkbox"/>				
Mercredi 02/07	<input type="checkbox"/>				

Notez ici les informations que vous souhaitez nous communiquer... (Rdv médical)

Date et signature du parent ou tuteur :

Si vous opter pour la signature numérique, merci d'apposer une image de celle-ci. (Les noms et prénoms ne suffisent pas, l'inscription ne sera pas prise en compte)

Cadre réservé ALSH

Dossier

QF

Assurance

Présence/Domino

Confirmation famille

Scan / Upload