

**CENTRE DE LOISIRS ORGANISE PAR LA COMMUNE DE SAINT SAVIN  
ET LA FRATERNELLE DE BOURGOIN JALLIEU**

**PRINTEMPS 2024  
DU LUNDI 15 AVRIL AU VENDREDI 19 AVRIL 2024**

Nom et prénom : ..... Né(e) le : ..... Sexe : M / F

Adresse des parents : .....

..... Tél : .....

Mail : ..... @

N° d'allocataire <sup>1</sup>: ..... CAF : .....

Quotient familial : .....

Nom et prénom de la mère : ..... Profession : .....

Employeur et commune. .... Port : .....

Nom et prénom du père : ..... Profession : .....

Employeur et commune ..... Port : .....

**SEMAINE DE 5 JOURS**

**COUT : ..... €**

**PAIEMENT**

Espèces : ..... Chèque vacances : .....  Chèque de caution

Chèque : ..... € Banque : ..... Nom : ..... Date encais. : / /2024

Chèque : ..... € Banque : ..... Nom : ..... Date encais. : / /2024

SOLDÉ : Oui / non  Facture

ATTENTION : **ENCAISSEMENT DES CHEQUES AU PLUS TARD LE 12 AVRIL**

**AUTORISATION PHOTO : OUI/NON**

**ASSURANCE : OUI/NON**

**TSVP**

**DOCUMENTS COMPLEMENTAIRES**

<sup>1</sup> Indiquer les nom et prénom de l'allocataire si son nom de famille est différent de celui de l'enfant.

Pièces fournies :  Fiche sanitaire  Règlement du Centre de Loisirs

Pièces reçues :  Fiche sanitaire.  Document CE/MSA

---

**REGLEMENT INTERNE**

Je soussigné(e) ..... Responsable de l'enfant : .....

Déclare avoir pris connaissance du règlement interne du Centre de loisirs et l'accepter sans réserve.

Le..... 2024

**Signature du responsable de l'enfant :**

---

**COMMENTAIRE :**