

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

**AVRIL 2025
DU MARDI 22 AVRIL AU VENDREDI 25 AVRIL 2025**

| | | |
|---------------------------------------|--------------------|--------------|
| Nom et prénom : | Né(e) le : | Sexe : M / F |
| Adresse des parents : | | |
| | | Tél : |
| Mail : | @ | |
| N° d'allocataire ¹ : | 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 4 JOURS

COUT : €

PAIEMENT

Espèces : Chèque vacances : Chèque de caution
Chèque : € Banque : Nom : Date encais. : / / 2025
Chèque : € Banque : Nom : Date encais. : / / 2025

SOLDÉ : Oui / non Facture

ATTENTION : ENCAISSEMENT DES CHEQUES JUSQU'AU 18 AVRIL - DERNIER DELAI

AUTORISATION PHOTO : OUI/NON

ASSURANCE : OUI/NON

TSVP

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

DOCUMENTS COMPLEMENTAIRES

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..... 2025

Signature du responsable de l'enfant :

COMMENTAIRE :