

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

**HIVER 2024
DU LUNDI 19 FEVRIER AU VENDREDI 23 FEVRIER 2024**

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 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 UNIQUEMENT LE 15/01et/ou le 15/02/2024

AUTORISATION PHOTO : OUI/NON

ASSURANCE : OUI/NON

TSVP

DOCUMENTS COMPLEMENTAIRES

¹ 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 :