

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

**TOUSSAINT 2024  
DU LUNDI 21 OCTOBRE AU VENDREDI 25 OCTOBRE 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 JUSQU'AU 25 OCTOBRE - DERNIER  
DELAI**

**AUTORISATION PHOTO : OUI/NON**

**ASSURANCE : OUI/NON**

**TSVP**

<sup>1</sup> 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..... 2024

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

---

**COMMENTAIRE :**