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

TOUSSAINT 2026
DU LUNDI 19 OCTOBRE AU VENDREDI 23 OCTOBRE 2026

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. : / /**2026**

Chèque : . . . . . € Banque : . . . . . Nom : . . . . . Date encais. : / /**2026**

SOLDÉ : Oui / non ☐ Facture

ATTENTION : **ENCAISSEMENT DES CHEQUES JUSQU'AU 16 OCTOBRE 2026 DERNIER DELAI A L'ORDRE DE LA FRATERNELLE**

☐ **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…….. 2026 **Signature du responsable de l'enfant :**

COMMENTAIRE :