

inscription vacances d'hivers



NOM DE L'ENFANT:

PRENOM:

NUMERO CAF/MSA:.....

DATE DE NAISSANCE:

AGE:.....

MONTANT ATL JOURNALIER :

	LUNDI 13	MARDI 14	MERCREDI 15	JEUDI 16	VENDREDI 17 supp sortie	TOTAL	SORTIE SUPP 10€	SOMME TOTAL	DEDUCTION	SOMME PAYER PAR LA FAMILLE
JOUR										
REPAS			pique nique		pique nique					

NOM DU REPRESENTANT LEGAL:.....

ADRESSE:.....CP.....VILLE.....

NUMERO DE TELEPHONE:

NUMERO DE TELEPHONE:

Je soussigné(e) : responsable légal de l'enfant, déclare exact les renseignements portés sur cette fiche, autorise mon enfant à participer à toutes les activités proposées et affirme avoir pris connaissance des éléments concernant le règlement intérieur et le projet pédagogique.

AUTORISATION DE SORTIR SEUL OUI NON

PAI: OUI NON

REGIME PARTICULIER:.....

AUTORISATION PHOTO OUI NON

*	5 JOURS sans repas	3 JOURS sans repas	Tarif journée sans repas	tarif cantine
Résidents CCLVD	47.5€	28,50 €	9.50 €	4,05 €
Personnes travaillant sur le territoire de la CCLVD	75,00 €	45,00 €	15,00 €	4,05 €
Grands parents	75,00 €	45,00 €	15,00 €	4,05 €
Extérieurs	125,00 €	75,00 €	25,00 €	4,05 €

*A cocher selon la situation

SIGNATURE: