|  |  |
| --- | --- |
|  | **INSCRIPTION ACCUEILS DE LOISIRS SANS HÉBERGEMENT**VACANCES D’HIVER10 au 21 Février 2020 |

|  |  |
| --- | --- |
| NOM DE L’ENFANT ……………………………………………………. | PRÉNOM DE L’ENFANT ……………………………………………………. |
| DATE DE NAISSANCE ………………………………………………… | ECOLE …………………………………………………………………………….. |
| NIVEAU SCOLAIRE..…………………………………………………… |  |

Veuillez numéroter par ordre de priorité le lieu souhaité (d*ans la limite des places disponibles)* :

|  |
| --- |
| □ ALSH LES LOUPIOTS (maternel et élémentaire)| Rue Mansart | 06 84 28 71 54 |
| □ ALSH MOZART (maternel et élémentaire) | 2, Boulevard Léon Blum | 06 84 28 47 08 |
| □ ALSH JEANTET (élémentaire) / ALSH Fontaine (maternel) | Avenue de St Germain | 06 84 28 03 91 |
| □ ALSH PERGAUD (maternel et élémentaire)| 2 quater rue des Saules | 06 30 52 08 50  |

Cochez les jours de présence de votre enfant :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LUNDI 10 fév**  |  | **MARDI 11 fév** |  | **MERCREDI 12 fév**  |  | **JEUDI 13 fév**  |  | **VENDREDI 14 fév**  |  |
| **LUNDI** **17 fév** |  | **MARDI** **18 fév** |  | **MERCREDI 19 fév** |  | **JEUDI 20 fév** |  | **VENDREDI** **21 fév** |  |

TARIFS *(en fonction du quotient familial)*

5 jours consécutifs

1 à 4 jours de présence sur la semaine = Tarif dans votre tranche

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) ………………………………………………………………………………………………………………………………

Père – Mère – Tuteur de l’enfant *(entourez la mention)*

Autorise la Direction de l’Education et de la Jeunesse de la Ville de Plaisir à prendre toutes les mesures d’interventions d’urgence rendues nécessaires par l’état de santé de mon enfant. En cas d’accident, mon enfant sera transporté à l’hôpital choisi par le médecin régulateur du SAMU.

*à Plaisir, le …………………………. Signature :*