

FICHE D' INSCRIPTION ET DE FACTURATION 2024-25 / 10-16 ANS



VACANCES DE PRINTEMPS DU MARDI 22/04/25 AU VENDREDI 02/05/25

| | | | | |
|--|----------------------|--|--|-----------------------|
| ANCIEN ADHERENT : oui non | | REPRESENTANT FAMILIAL | | |
| PRENOM | NOM : | DATE DE NAISSANCE : | | |
| PRENOM | NOM : | DATE DE NAISSANCE : | | |
| CONTACT TELEPHONIQUE : | | Adresse mail du référent familial : | | |
| MERE : | PÈRE : | | | |
| ADRESSE : | CODE POSTAL : | VILLE : | | |
| Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'ALSH et de la MJC | | | | CAF MSA |
| J'autorise la M.J.C. à photographier mon ou mes enfants durant les activités : OUI / NON | | | | |

10-11 ANS

12-16 ANS

| | |
|------------------------------------|------------------------------------|
| PRENOM : | PRENOM : |
| NOM : | NOM : |
| DATE NAISSANCE : | DATE NAISSANCE : |
| AGE : | AGE : |
| Rentre t'il seul ? OUI NON | Rentre t'il seul ? OUI NON |

-> Tarification spécifique 12-16 ans : sorties en supplément

| SEMAINE 1 | | | | | SEMAINE 1 | | | | |
|------------------------|-------|--------|------------|-----------------|---------------------|-------|-------------------------|-----------------------|-------|
| | MATIN | REPAS | APRES MIDI | TOTAL | | MATIN | REPAS | APRES MIDI | TOTAL |
| FERIE | | | | | FERIE | | | | |
| Mardi 22 avril 2025 | | PN | | | Mardi 22 avril 2025 | | PN | | |
| Mercredi 23 avril | | | | | Mercredi 23 avril | | | | |
| Jeudi 24 avril | | | | | Jeudi 24 avril | | | | |
| Vendredi 25 avril | | | | | Vendredi 25 avril | | | | |
| SEMAINE 2 | | | | | SEMAINE 2 | | | | |
| | MATIN | REPAS | APRES MIDI | TOTAL | | MATIN | REPAS | APRES MIDI | TOTAL |
| Lundi 28 avril 2025 | | | | | Lundi 28 avril 2025 | | | | |
| Mardi 29 avril | | | | | Mardi 29 avril | | | | |
| Mercredi 30 avril | | PN | | | Mercredi 30 avril | | PN | | |
| FERIE | | | | | FERIE | | | | |
| Vendredi 2 mai | | | | | Vendredi 2 mai | | | | |
| NB 1/2 JOURNEES | | | | | NB 1/2 JOURNEES | | | | |
| NB JOURNEES | | | | | NB JOURNEES | | | | |
| CARTE ADHESION | | 8,50 € | | | CARTE ADHESION | | 13,50 € | | |
| NOMBRE DE REPAS | | | | | NOMBRE DE REPAS | | | | |
| TOTAL | | | | | TOTAL | | | | |
| CHEQUE | | | | N°: | | | | REDUCTION QF | |
| ESPECES | | | | CAISSE : | | | | COUPONS SPORTS | |
| CHEQUE VACANCES | | | | | | | MAIRIE ST MARTIN | | |

Désignation des personnes autorisées à reprendre l'enfant:

| NOM | Prénom | Lien parenté avec l'enfant | Adresse | Téléphone |
|-----|--------|----------------------------|---------|-----------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

J'autorise les personnes désignées ci - dessus à prendre en charge l'enfant à sa sortie de la structure.
 J'exonère le gestionnaire de la structure de toute responsabilité sur l'enfant après son départ de l'établissement.
 J'accepte les termes du règlement intérieur dans son intégralité sans aucune condition.

Date :

Signature :