

RESERVATION

ALSH de Cavan - MERCREDIS

Du 10 janvier au 21 février 2024

Je soussigné(e) Mr ou Mme _____ souhaite inscrire mon/mes enfant(s) à l'accueil de loisirs aux dates précisées ci-dessous :

Nom et Prénom	Groupe d'âge		
	<input type="checkbox"/> 3-5	<input type="checkbox"/> 6-8	<input type="checkbox"/> 9-12
	<input type="checkbox"/> 3-5	<input type="checkbox"/> 6-8	<input type="checkbox"/> 9-12
	<input type="checkbox"/> 3-5	<input type="checkbox"/> 6-8	<input type="checkbox"/> 9-12

Numéro de téléphone : _____

*Infos pratiques : Si vous souhaitez par la suite apporter une **modification**, vous pouvez le faire minimum **2 jours ouvrés** avant la date par **mail** ou par **sms**. Toute absence non justifiée sera facturée.*

*N'oubliez pas vos **attestations CAF** pour actualiser votre Quotient Familiale! À joindre obligatoirement avec votre formulaire de réservation dans le cas où l'autorisation de consulter votre **QF** n'est pas accordée dans votre dossier d'inscription. Pour les familles MSA, merci de nous fournir la dite attestation à chaque période.*

Droit à l'image :

- J'autorise la prise et la publication de photos et de vidéos lors des activités organisées par le CIAS à des fins d'illustration dans les différents supports de communication du CIAS et LTC. (Presse, site internet.)
- J'autorise la prise et la publication de photos et de vidéos lors des activités organisées par le CIAS à des fins d'illustration dans le centre de loisirs.

Nos animations sur inscription :

- Sieste pour les 3-4 ans.
- ATB pour les 4-5 ans tous les mercredis de la période (pour une progression tout au long du stage, nous souhaitons que les enfants soient inscrits à chaque présence). Séance de 13h30 à 14h30.

Animé par Valérie LAVILLE

DATES	Formules proposées					Service Transport	
	Attention certain jour sont en journée complète en fonction du programme					Navette matin	Navette soir
	Journée	Matin	Matin + Repas	A-midi +repas	Après-midi		
Mercredi 10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mercredi 17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mercredi 24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mercredi 31	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mercredi 07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mercredi 14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mercredi 21	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Notez ici les informations que vous souhaitez nous communiquer... (Rdv médical, lieu pour le service transport....)

Date et signature du parent ou tuteur :

Si vous opter pour la signature numérique, merci d'apposer une image de celle-ci. (Les noms et prénoms ne suffisent pas, l'inscription ne sera pas prise en compte)

Cadre réservé ALSH

- Dossier
- QF
- Assurance
- Présence/Domino
- Confirmation famille
- Scan / Upload