

# RESERVATION

## ALSH de Cavan - VACANCES

Du 05/01 au 02/002 : les arts de scène !

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 :

- ATB pour les 4-5 ans. Séance de 13h30 à 14h30.

Animé par Valérie LAVILLE.

Quelques objectifs : Maîtrise de soi, Concentration et capacité à être présent, Socialisation, Une image saine de soi-même, Confiance, Des repères personnels pour induire relaxation et tonicité.

DATES	Formules proposées Attention certain jour sont en journée complète en fonction du programme					Service Transport	
	Journée	Matin	Matin + Repas	A-midi + repas	Après-midi	Navette matin	Navette soir
Mercredi 05	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mercredi 12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mercredi 19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mercredi 26	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mercredi 02	<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