

RESERVATION

ALSH de Cavan - MERCREDIS

Du 29 avril au 1^{er} juillet 2026
Formulaire à renvoyer pour le 22/03

Formules proposées
Attention certain jour sont en journée complète
en fonction du programme

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 ou annulation**, vous pouvez le faire **jusqu'au jeudi de la semaine précédente** par mail. Toute absence non justifiée sera facturée. Facturation à la réservation. 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 : (1 choix)

- 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.
- Je n'autorise aucune photo.

Nos animations sur inscription :

- ATB du 29/04 au 20/05 pour les 6-12 ans
- Sieste pour les **3-5 ans**

DATES	Journée	Matin	Matin + Repas	A-midi +repas	Après-midi
Mercredi 29/04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mercredi 06/05	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mercredi 13/05	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mercredi 20/05	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mercredi 27/05	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mercredi 03/06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mercredi 10/06	<input type="checkbox"/>				
Mercredi 17/06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mercredi 24/06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mercredi 01/07	<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, ...)

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