



CENTRE DE LOISIRS MUNICIPAL DE DUN SUR AURON

ACCUEIL DU MERCREDI

2026 / 2027

**À remettre exclusivement en Mairie avant le 04/07/2026 .
Passé ce délai, aucune inscription ne sera prise en compte.**

**Les inscriptions déposées dans la boîte aux lettres ne seront pas prises en compte.
Les inscriptions ne seront définitives qu'après règlement des factures dont l'échéance est dépassée.**

ENFANT 1											
NOM						PRENOM				F	M
DATE DE NAISSANCE	___/___/___		AGE	___ ans		Journée*			1/2 Journée*		
ENFANT 2											
NOM						PRENOM				F	M
DATE DE NAISSANCE	___/___/___		AGE	___ ans		Journée*			1/2 Journée*		
ENFANT 3											
NOM						PRENOM				F	M
DATE DE NAISSANCE	___/___/___		AGE	___ ans		Journée*			1/2 Journée*		
*Merci de préciser si vous envisagez d'inscrire votre/vos enfant(s) à la journée ou en demi-journée											

PARENT 1			Père	Mère	Tuteur	PARENT 2			Père	Mère	Tuteur
NOM - Prénom :					NOM - Prénom :						
Adresse (adresse de facturation) :					Adresse (si différente du parent 1) :						
Code postal :		Ville:			Code postal :		Ville:				
Tél port : _____					Tél port : _____						
Employeur :					Employeur :						
Tél travail : _____					Tél travail : _____						
Mail : _____ @ _____					Mail : _____ @ _____						
NOM et prénom de l'allocataire CAF :							n° CAF :				

Si les parents sont injoignables, personnes à prévenir en cas d'urgence et/ou autorisées à prendre en charge l'enfant.			
	1	2	3
NOM/Prénom			
Qualité			
Téléphone			

En cas d'indisponibilité, l'enfant sera conduit à l'hôpital le plus proche par les Sapeurs-Pompiers.

A _____, le ___/___/___

Signature accompagnée de la mention "lu et approuvé"