

VILLE DE VALDOIE - **ACCUEIL DE LOISIRS**  
**VACANCES NOËL 2025 - FICHE D'INSCRIPTION**

*1<sup>ère</sup> inscription de l'année à notre ALSH*

**→ REEMPLIR UN DOSSIER D'INSCRIPTION**

**Date limite d'inscription le vendredi 5 décembre 2025.**

Attention !!! Si vous bénéficiez des aides aux temps libres de la CAF,  
veuillez nous faire parvenir si vous ne l'avez pas encore fait la feuille de 2025 à l'inscription

NOM et prénom de l'enfant : .....

Né(e) le .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Valdoyen ☐

Extérieur ☐

Catégorie d'âge : Maternelle ☐ CP à CE2 ☐ CM1 / CM2 ☐

Personne à prévenir en cas d'accident :

 .....  .....

Êtes-vous allocataire de la caisse d'allocations familiales ? Oui ☐ Non ☐

N° allocataire CAF (**obligatoire**) : .....

Quotient familial (**obligatoire**) : .....

Problème(s) de santé de l'enfant (allergies, asthme ...) :

À chaque venue au centre, votre enfant doit être muni d'une bouteille d'eau, d'un goûter pour le matin (fruit, compote, céréales...), d'une **tenue de sport adaptée à l'activité**, le tout dans un sac à dos marqué à son nom.

**Le programme des activités sera disponible à partir du 01/12/2025**

**Le montant des prestations des vacances sera intégré dans votre facture de décembre 2025.**

VILLE DE VALDOIE - **ACCUEIL DE LOISIRS**  
**VACANCES NOËL 2025 - FICHE D'INSCRIPTION**

*1<sup>ère</sup> inscription de l'année à notre ALSH*

**→ REEMPLIR UN DOSSIER D'INSCRIPTION**

**Date limite d'inscription le vendredi 5 décembre 2025.**

Attention !!! Si vous bénéficiez des aides aux temps libres de la CAF,  
veuillez nous faire parvenir si vous ne l'avez pas encore fait la feuille de 2025 à l'inscription

NOM et prénom de l'enfant : .....

Né(e) le .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Valdoyen ☐

Extérieur ☐

Catégorie d'âge : Maternelle ☐ CP à CE2 ☐ CM1 / CM2 ☐

Personne à prévenir en cas d'accident :

 .....  .....

Êtes-vous allocataire de la caisse d'allocations familiales ? Oui ☐ Non ☐

N° allocataire CAF (**obligatoire**) : .....

Quotient familial (**obligatoire**) : .....

Problème(s) de santé de l'enfant (allergies, asthme ...) :

À chaque venue au centre, votre enfant doit être muni d'une bouteille d'eau, d'un goûter pour le matin (fruit, compote, céréales...), d'une **tenue de sport adaptée à l'activité**, le tout dans un sac à dos marqué à son nom.

**Le programme des activités sera disponible à partir du 01/12/2025**

**Le montant des prestations des vacances sera intégré dans votre facture de décembre 2025.**

**METTRE UNE CROIX DANS LA OU LES CASE(S) CORRESPONDANTE(S)  
À VOS BESOINS (les cases grisées ne peuvent être cochées)**

**Attention !!! Toute inscription vaut validation et sera déduite uniquement sur  
présentation d'un justificatif**

	J.C. avec repas (8h30-17h)	J.C. sans repas (8h30-12h / 13h30-17h)	Accueil matin (7h30-8h30)	Matin (8h30-12h)	Repas (12h- 13h30)	Après- midi (13h30- 17h)	Accueil soir (17h-18h)
Lundi 22/12							
Mardi 23/12				56 places de disponible			
Mercredi 24/12							Fermeture à 16h

Je soussigné(e) (père, mère, tuteur) .....  
accepte que (nom, prénom de l'enfant)..... participe  
aux activités organisées par l'accueil de loisirs et autorise l'équipe de direction à faire  
pratiquer toutes les interventions médicales et chirurgicales d'urgence en cas de besoin  
immédiat selon les prescriptions du corps médical consulté. Je m'engage par ailleurs  
à rembourser le montant des frais médicaux.

Je soussigné(e) (père, mère, tuteur) .....

- autorise mon enfant à partir seul après les activités ☐ Oui ☐ Non
- autorise la diffusion de photos en interne ☐ Oui ☐ Non
- autorise la diffusion de photos en externe ☐ Oui ☐ Non

SIGNATURE :

**METTRE UNE CROIX DANS LA OU LES CASE(S) CORRESPONDANTE(S)  
À VOS BESOINS (les cases grisées ne peuvent être cochées)**

**Attention !!! Toute inscription vaut validation et sera déduite uniquement sur  
présentation d'un justificatif**

	J.C. avec repas (8h30-17h)	J.C. sans repas (8h30-12h / 13h30-17h)	Accueil matin (7h30-8h30)	Matin (8h30-12h)	Repas (12h- 13h30)	Après- midi (13h30- 17h)	Accueil soir (17h-18h)
Lundi 22/12							
Mardi 23/12				56 places de disponible			
Mercredi 24/12							Fermeture à 16h

Je soussigné(e) (père, mère, tuteur) .....  
accepte que (Nom, prénom de l'enfant)..... participe  
aux activités organisées par l'accueil de loisirs et autorise l'équipe de  
direction à faire pratiquer toutes les interventions médicales et chirurgicales d'urgence  
en cas de besoin immédiat selon les prescriptions du corps médical consulté. Je  
m'engage par ailleurs à rembourser le montant des frais médicaux.

Je soussigné(e) (père, mère, tuteur) .....

- autorise mon enfant à partir seul après les activités ☐ Oui ☐ Non
- autorise la diffusion de photos en interne ☐ Oui ☐ Non
- autorise la diffusion de photos en externe ☐ Oui ☐ Non

SIGNATURE :