

VILLE DE VALDOIE - CLUB ADOS
VACANCES NOËL 2025 - FICHE D'INSCRIPTION

Si 1^{ère} inscription de l'année à notre ALSH
→ REMPLIR UN DOSSIER D'INSCRIPTION

NOM et prénom de l'adolescent :

.....

Né(e) le

Classe :

Adresse :

Code postal : Ville :

Valdoyen

Extérieur

Personne à prévenir en cas d'accident :

.....



Tél. portable de l'adolescent :

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

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

Quotient familial (**obligatoire**) :

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

.....

À chaque venue au Club Ados, votre enfant doit être muni d'une bouteille d'eau et d'une tenue de sport adaptée à l'activité.

Le programme des activités sera disponible à partir du 01/12/2025
Date limite d'inscription fixée au mercredi 05/12/2025

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

VILLE DE VALDOIE - CLUB ADOS
VACANCES NOËL 2025 - FICHE D'INSCRIPTION

Si 1^{ère} inscription de l'année à notre ALSH
→ REMPLIR UN DOSSIER D'INSCRIPTION

NOM et prénom de l'adolescent :

.....

Né(e) le

Classe :

Adresse :

Code postal : Ville :

Valdoyen

Extérieur

Personne à prévenir en cas d'accident :

.....



Tél. portable de l'adolescent :

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

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

Quotient familial (**obligatoire**) :

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

.....

À chaque venue au Club Ados, votre enfant doit être muni d'une bouteille d'eau et d'une tenue de sport adaptée à l'activité.

Le programme des activités sera disponible à partir du 01/12/2025
Date limite d'inscription fixée au mercredi 05/12/2025

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)**

Pour les horaires, merci de consulter le programme d'activités.

	J. C. avec repas tiré du sac (9h30-17h)	J. C. sans repas (9h30-12h 13h30-17h30)	Matinée (9h30-12h)	Repas (12h- 13h30)	Après-midi (13h30-17h30)
Lundi 22/12		12 places disponibles			
Mardi 23/12					10 places disponibles
Mercredi 24/12					Fermeture à 16h

Je soussigné(e) (père, mère, tuteur)
accepte que (nom, prénom de l'adolescent)
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)**

Pour les horaires, merci de consulter le programme d'activités.

	J. C. avec repas tiré du sac (9h30-17h)	J. C. sans repas (9h30-12h 13h30-17h30)	Matinée (9h30-12h)	Repas (12h- 13h30)	Après-midi (13h30-17h30)
Lundi 22/12		12 places disponibles			
Mardi 23/12					10 places disponibles
Mercredi 24/12					Fermeture à 16h

Je soussigné(e) (père, mère, tuteur)
accepte que (nom, prénom de l'adolescent)
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 :