

VILLE DE VALDOIE - **ACCUEIL DE LOISIRS**
VACANCES DE PRINTEMPS 2026 - FICHE D'INSCRIPTION

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

Date limite d'inscription le mercredi 25 mars 2026.

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 2026 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 18/03/2026

Le montant des prestations des vacances sera intégré dans votre facture d'avril 2026.

VILLE DE VALDOIE - **ACCUEIL DE LOISIRS**
VACANCES DE PRINTEMPS 2026 - FICHE D'INSCRIPTION

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

Date limite d'inscription le mercredi 25 mars 2026.

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 2026 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 18/03/2026

Le montant des prestations des vacances sera intégré dans votre facture d'avril 2026.

**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 06/04							
Mardi 07/04							
Mercredi 08/04							
Jeudi 09/04							
Vendredi 10/04							

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 06/04							
Mardi 07/04							
Mercredi 08/04							
Jeudi 09/04							
Vendredi 10/04							

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 :