

VILLE DE VALDOIE - CLUB ADOS

VACANCES DE PRINTEMPS 2026 - 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 18/03/2026

Date limite d'inscription fixée au mercredi 25/03/2026

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

VILLE DE VALDOIE - CLUB ADOS

VACANCES DE PRINTEMPS 2026 - 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 18/03/2026

Date limite d'inscription fixée au mercredi 25/03/2026

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)**

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

	J. C. avec présence au repas (9h30-17h30)	J. C. sans présence au repas (9h30-12h 13h30-17h30)	Matinée (9h30-12h)	Présence au repas (12h- 13h30)	Après- midi (13h30- 17h30)
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'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 présence au repas (9h30-17h30)	J. C. sans présence au repas (9h30-12h 13h30-17h30)	Matinée (9h30-12h)	Présence au repas (12h- 13h30)	Après- midi (13h30- 17h30)
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'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 :