

VILLE DE VALDOIE - CLUB ADOS

VACANCES D'HIVER 2026 - FICHE D'INSCRIPTION

Si 1^{ère} inscription de l'année à notre ALSH ➔REmplir un dossier d'INSCRIPTION

Attention !!! Si vous bénéficiez des aides aux temps libres de la CAF,
veuillez nous faire parvenir la feuille de 2026 pour le séjour

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 21 janvier 2026
Date limite d'inscription fixée au mercredi 28 janvier 2026

**Le montant des prestations des vacances sera intégré dans votre facture de
février 2026.**

VILLE DE VALDOIE - CLUB ADOS

VACANCES D'HIVER 2026 - FICHE D'INSCRIPTION

Si 1^{ère} inscription de l'année à notre ALSH ➔REmplir un dossier d'INSCRIPTION

Attention !!! Si vous bénéficiez des aides aux temps libres de la CAF,
veuillez nous faire parvenir la feuille de 2026 pour le séjour

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 21 janvier 2026
Date limite d'inscription fixée au mercredi 28 janvier 2026

**Le montant des prestations des vacances sera intégré dans votre facture de
février 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 (9h30-17h) | J. C. sans présence au repas (9h30-12h 13h30-17h30) | Matinée (9h30-12h) | Présence au repas (12h-13h30) | Après-midi (13h30-17h30) |
|----------------------------------|---|---|------------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| Lundi 09/02 | | | | | |
| Mardi 10/02 | | | | | |
| Mercredi 11/02 au Vendredi 13/02 | Séjour au Ballon d'Alsace en pension complète à la Jumenterie | | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> | |
| Lundi 16/02 | | | | | |
| Mardi 17/02 | | | | | |
| Mercredi 18/02 | | | | | |
| Jeudi 19/02 | | | | | |
| Vendredi 20/02 | | | | | |

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 (9h30-17h) | J. C. sans présence au repas (9h30-12h 13h30-17h30) | Matinée (9h30-12h) | Présence au repas (12h-13h30) | Après-midi (13h30-17h30) |
|----------------------------------|---|---|------------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| Lundi 09/02 | | | | | |
| Mardi 10/02 | | | | | |
| Mercredi 11/02 au Vendredi 13/02 | Séjour au Ballon d'Alsace en pension complète à la Jumenterie | | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> | |
| Lundi 16/02 | | | | | |
| Mardi 17/02 | | | | | |
| Mercredi 18/02 | | | | | |
| Jeudi 19/02 | | | | | |
| Vendredi 20/02 | | | | | |

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 :