

# Fiche d'inscription

Centre de Loisirs FAMILLES RURALES - CHALLANS

Club House de la Cailletière 85300 CHALLANS

<b>H</b> iver	<b>P</b> rintemps	<b>E</b> té	<b>T</b> ouss	<b>N° Dossier</b>
				CS
CHALLANDAIS				
NON CHALLANDAIS				

**NOM Prénom de l'ALLOCATAIRE**

**N° Tél**

**QF:**

**CCAS -700€** ☐

**N° Allocataire-CAF-MSA**

**Nom -Prénom de l'enfant**

**DATE NAISSANCE**

**A**

Dates	L	M	M	J	V	Je certifie que mon enfant est en bonne santé	oui	non
11/02 - 15/02								
18/02 - 22/02								
						<b>Coût 1er enfant</b>	<b>Pericentre (7h30-9h00 / 17h00-19h00)</b>	
							<input type="checkbox"/> le matin <input type="checkbox"/> le soir	
							Horaire arrivée ....	
							Heure de départ ..	
<b>TOTAL JOURS</b>						CS		

**B**

Dates	L	M	M	J	V	Je certifie que mon enfant est en bonne santé	oui	non
11/02 - 15/02								
18/02 - 22/02								
						<b>Coût 2ème enfant</b>	<b>Pericentre (7h30-9h00 / 17h00-19h00)</b>	
							<input type="checkbox"/> le matin <input type="checkbox"/> le soir	
							Horaire arrivée ....	
							Heure de départ ..	
<b>TOTAL JOURS</b>						CS		

**C**

Dates	L	M	M	J	V	Je certifie que mon enfant est en bonne santé	oui	non
11/02 - 15/02								
18/02 - 22/02								
						<b>Coût 3ème enfant</b>	<b>Pericentre (7h30-9h00 / 17h00-19h00)</b>	
							<input type="checkbox"/> le matin <input type="checkbox"/> le soir	
							Horaire arrivée ....	
							Heure de départ ..	
<b>TOTAL JOURS</b>						CS		

**A remplir par le Bureau**

Documents à joindre	
Fiche familiale de renseignements	
Justif QF CAF-CMSA	
Autorisations parentales	
Carte d'adhérent 23,40 €	
Fiche Sanitaire <b>Signée</b>	
Copie des vaccins	
Droit à l'image	
Test anti-panique	
<b>Attestation de séjour</b>	

TOTAL SEJOUR	CENTRE SPORTIF
	<b>A + B + C</b>
<b>SOUS TOTAL</b>	
Réduction	
Frais dossier	<b>2,50</b>
Majorations	
<b>TOTAL</b>	
Carte d'Adht	<b>23,40</b>

Traitement dossier	
Contrôle	
Synergie	
Modif.Syn.	

Règlement Centre Sportif	
Montant chèque	
Montant CHQ Vac	
Montant Espèces	

**Fait le :**

**Signature du représentant légal :**

Observations :

Nom de la personne

ayant établi le chèque si différente de l'allocataire

☐ autorise l'envoi de mes factures Accueil de Loisirs par mail à :