

Centre Aéré
GAN ISRAEL - CCJC

Du 11 au 29 juillet 2022

FICHE D'INSCRIPTION

Nom de l'enfant

Prénom de l'enfant

Date de naissance

Age

Adresse

Ville

Code Postal

Tél domicile

Nom et prénom de la mère

Tél Professionnel

Tél portable

Nom et prénom du père

Tél Professionnel

Tél portable

Personne à prévenir

Tél domicile

Tél portable

Ecole fréquentée









Classe (année scolaire actuelle)

MINIMUM 1 ANNEE DE MATERNELLE EFFECTUEE

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant

Entourez la (les) semaine (s) choisie (s)

Juillet 2022

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
				1 	2 	3 
4 	5 	6 	7 	8 	9 	10 
11	12	13	14	15	16 	17 
18	19	20	21	22	23 	24 
25	26	27	28	29	30 	31 

Début du C.A. 

OBSERVATIONS

I N F O R M A T I O N S

Tarif : 145€/semaine - 435€/mois (en un règlement au début du mois) à l'ordre de Centre aéré

Horaires : de 9h à 17h

Lieu : Centre Communautaire Jérôme Cahen 44 rue Jacques Dulud 92200 Neuilly

Les enfants doivent apporter : un K-Way et une casquette

A éviter : sacs à dos, vêtements coûteux, gâteaux, bonbons, lecteurs MP3, jeux video

I M P O R T A N T

1- Les enfants inscrits doivent être propres et autonomes

2- Votre enfant doit avoir passé au minimum une année scolaire en maternelle ; la section pré-Gan ou Ganone n'est pas considérée comme une année de maternelle

3- La fiche sanitaire de liaison doit être dûment complétée et jointe à la fiche d'inscription.

4- Toute inscription annulée 8 jours avant le début du Centre aéré (4 juillet) ne sera remboursée qu'à 50%,
Toute inscription annulée entre le 5 et 10 juillet ne sera pas remboursée.

Autorisation activités

Je soussigné.....autorise mon enfant.....

à suivre et à pratiquer toutes les activités du centre y compris les sorties en autocar.

Date :

Signature :

J'autorise le centre à photographier mon enfant et à publier les photos dans le cadre du centre de loisirs

Autorisation médicale

Je soussigné..... autorise le responsable du centre à prendre toutes mesures médicales pour mon enfant, le cas échéant, s'il n'a pu me joindre.

Date :

Signature :

Observations parents

Observations Direction

Règlements

Chèque Espèces

E-mail Mère

E-mail Père