

Inscription Mercredi

Ouverture de 7h30 à 12h30 avec

accueil échelonné de 7h30 à 9h et départ échelonné de 11h30 à 12h30

A rendre à la mairie avant **MERCREDI 1 Septembre.**

Nom:

Prénom:

Classe:

NOM ET PRENOM DU REPRESENTANT LEGAL :

Téléphone portable : /___/___/___/___/___/___/

E-Mail :@



Tarifs

QF	0 à 800	801 à 1200	1201 et plus
Mercredi matin 7h30 à 12h30	3€	3,50€	4€

Tout le sport

			Présence oui/ non
Mercredi 7 septembre	Foot AVEC VEZAC		
Mercredi 14 septembre	Rugby AVEC ARPAJON		
Mercredi 21 septembre	Rugby		
Mercredi 28 septembre	Golf AVEC VEZAC		
Mercredi 5 OCTOBRE	Cuisine		
Mercredi 12 Octobre	Tennis		
Mercredi 19 Octobre	Pétanque		

Votre enfant devra avoir un sac à dos avec gourde et tenue de sport obligatoire.

Nos Objectifs :

- Découvrir de nouvelles activités
- Être acteur dans les activités et en profiter
- Susciter la curiosité et travailler l'imaginaire
- Inciter à faire preuve de respect tout au long de l'accueil
- Apprendre à vivre en collectivité

Activités :

- Créations manuelles
- Jeux de ballons
- Motricité
- Petits jeux sportifs
- Ateliers thématiques
- Grands jeux
- Séquences d'animations variées
- Sortie Ludique et pédagogique prévue dans l'année

Départ pour le centre d'Arpajon
en car à 12h00
Repas sur place et activités.

Nom et Prénom de l'enfant :

Classe :

Nom et Prénom du Père :

Nom et Prénom de la Mère :

Adresse de l'enfant :

Tel domicile :

Tel travail :

Portable Père :

Portable Mère :

(Merci de signaler tout changement de téléphone pour pouvoir vous joindre en cas d'urgence).

Compagnie et N° d'assurance responsabilité civile :

Autorisation Parentale

Je soussigné(e) Nom Prénom.....

Responsable légal de l'enfant autorise mon enfant ou mes enfants.....

- à participer aux activités organisées dans le cadre du mercredis matins et avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à ce que mon (mes) enfant (s) respecte ce règlement..

- Autorisation d'hospitalisation en cas d'urgence :

Centre Hospitalier ou CMC

- à participer aux activités nécessitant des déplacements qu'ils soient à pied, ou éventuellement en bus

- à être photographié ou filmé dans le cadre des Activités périscolaires afin d'illustrer des supports de communication

(journal, affiches, site web, vidéo, etc....) et donne mon consentement à la diffusion de l'image de mon enfant et cela à titre gratuit. Ces photographies ne feront en aucun cas l'objet d'une utilisation ou diffusion commerciale.

Je m'engage à ce que mon enfant participe de manière assidue aux activités auxquelles il est inscrit.

Mention « Lu et approuvé »

Date :

Signature

MON ENFANT EST A L'ECOLE MATERNELLE ou/et ELEMENTAIRE

J' autorise les personnes majeures désignées ci-dessous à récupérer mon enfant ou en cas d'empêchement de ma part :

Nom/Prénom : Tél. :

Nom/Prénom : Tél. :

Nom/Prénom : Tél. :

Mention « Lu et approuvé »

Date :

Signature