

# ESPACE JEUNES CORTO MALTESE

## VACANCES DE LA TOUSSAINT 2017

Année scolaire 2017/2018

### ENFANT :

Nom & Prénom de l'enfant : .....

Adresse : .....

☎ : ..... 📱 .....

Date de naissance : ..... Age : .....

Nom & prénom du responsable légal : .....

Habitudes alimentaires : Traditionnel  sans porc  sans viande

### DATES D'INSCRIPTION :

(Cocher les cases nécessaires)

Attestation d'employeur  
**obligatoire** avec horaires  
spécifiés

	Journée 9h00/17h00 (repas inclus)	Matin 9h00/12h00	Après-midi 13h30/17h00	Repas	Accueil Matin 7h30/9h00	Accueil Soir 17h00/18h30
Lundi 23/10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mardi 24/10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mercredi 25/10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeudi 26/10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vendredi 27/10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lundi 30/10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mardi 31/10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mercredi 1/11	FÉRIÉ	FÉRIÉ	FÉRIÉ	FÉRIÉ	FÉRIÉ	FÉRIÉ
Jeudi 2/11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vendredi 2/11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### AUTORISATIONS

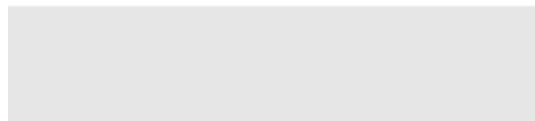
J'autorise le directeur (la directrice) de l'accueil de loisirs à faire transporter mon enfant à l'hôpital si son état de santé exige des soins d'urgence.

OUI NON

J'autorise l'équipe d'animation et la commune à utiliser l'image de mon enfant sur tout support (photographie, informatique, vidéo...) pour la présentation et la promotion des activités.

Date et Signature du responsable légal :

Le .....



MERCI DE REMETTRE CETTE FICHE COMPLETEE, **LE 13 OCTOBRE AU PLUS TARD**, AU SERVICE JEUNESSE,  
333 RUE SADI CARNOT-

COURRIEL : secretariat.jeunesse@caudebecleselbeuf.fr - FAX : 02.35.33.02.94