



Espace Libre
CENTRE SOCIAL DE CHARLEVAL

INSCRIPTIONS 2024/2025

Accueils Extrascolaires

ÎLE AUX ENFANTS / ESPACE AVENTURE PETITES VACANCES

Période de vacances :

Nom de l'enfant :

Prénom :

Classe :

RESPONSABLES LEGAUX:

Nom :

Nom :

Prénom :

Prénom :

Cochez les cases correspondantes aux jours et heures de présences :

| | | ILE AUX ENFANT | | | | ESPACE AVENTURE | ILE AUX ENFANTS | | | SÉJOUR |
|--------------------------------------|----------|----------------|--------------|--------------|--------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|--------|
| | | 7h15 9h00 | 7h30 9h00 | 8h00 9h00 | 8h30 9h00 | 9 h-17 h | 17h00 17h30 | 17h00 18h00 | 17h00 18h30 | |
| S e m a i n e 1 | Lundi | | | | | | | | | |
| | Mardi | | | | | | | | | |
| | Mercredi | | | | | | | | | |
| | Jeudi | | | | | | | | | |
| | Vendredi | | | | | | | | | |
| S e m a i n e 2 | Lundi | | | | | | | | | |
| | Mardi | | | | | | | | | |
| | Mercredi | | | | | | | | | |
| | Jeudi | | | | | | | | | |
| | Vendredi | | | | | | | | | |
| Nombre de jours : |  | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| Tarif par jour : |  | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| Total : |  | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |

Montant à payer pour la période : euros

1. Faire le total du nombre de jours Espace aventure et du nombre de fréquentation île aux enfants.
2. Faire le total des sommes dues (cf grilles tarifaires).
3. Ajouter éventuellement l'adhésion à Espace Libre.
4. Indiquer le mode de règlement : Chèque à l'ordre d'Espace Libre Chèques vacances Espèces CESU
5. Remette le bulletin d'inscription à Espace Libre avec le règlement.
6. J'atteste être informé qu'en cas d'absence, il n'y aura aucun remboursement sans certificat médical.
7. Remettre la fiche d'inscription **avec le règlement**.

Date :

Signature :