

---

**CLSH DES 3-12 ANS / VACANCES DE TOUSSAINT 2020**

---

**NOM et PRENOM de l'ENFANT** : .....

Pôle de rattachement : .....

Nom et Prénom du responsable de l'enfant : .....

Tél mobile : ..... Tél fixe : .....

HORAIRES	MATIN		MIDI	APRES-MIDI	
	7h30 à 9h	9h à 12h	12h à 14h	14h à 17h	17h à 18h30
LUNDI 19/10					
MARDI 20/10					
MERCREDI 21/10					
JEUDI 22/10					
VENDREDI 23/10					
<b>LUNDI 26/10</b>					
<b>MARDI 27/10</b>					
<b>MERCREDI 28/10</b>					
<b>JEUDI 29/10</b>					
<b>VENDREDI 30/10</b>					

Les activités présentées dans le programme des 2 semaines peuvent être supprimées ou modifiées suivant l'évolution de la crise sanitaire et/ou suivant les conditions climatiques.

Toute inscription ou absence sera à signaler au responsable du centre de loisirs aux heures d'ouverture de la structure pour permettre l'organisation des services.

**Attention** pour des raisons d'organisation et de gestion pour tout accueil du matin, midi et après-midi, il est indispensable de prévenir au minimum 48h avant.

**Tout désistement non signalé 48 H avant sera facturé. (Délai applicable uniquement pendant les vacances scolaires).**

**INSCRIPTION ET DÉCHARGE :**

Ayant pris connaissance des conditions de fonctionnement de l'accueil périscolaire, je soussigné, **LE RESPONSABLE DE L'ENFANT**, inscrit ci-dessus :

- **AUTORISE** mon enfant à participer aux différentes activités et sorties proposées par les organisateurs du centre de loisirs.
- **CERTIFIE** exacts les renseignements portés sur cette fiche.
- **DECHARGE** les organisateurs de toute responsabilité pour tout accident qui pourrait survenir avant ou après les heures de fonctionnement du centre.
- **AUTORISE** les organisateurs à prendre toutes mesures nécessaires en cas d'urgence médicale.
- **CERTIFIE** avoir pris connaissance des conditions de fonctionnement ainsi que du règlement intérieur.

**Date :**

**Signature :** Précédée de la mention « lu et approuvé »

---

**AUTORISATION DE SORTIE**

---

**Je soussigné, responsable de l'enfant**

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Autorise les personnes désignées ci-dessous à prendre en charge mon enfant :

NOM Prénom	Adresse	Téléphone	Lien avec la famille

**A ....., Le .....**

**Signature**