DEMANDE D'INSCRIPTION A UN ACCUEIL DE LOISIRS

DU 28 OCTOBRE AU 8 NOVEMBRE 2024

Date du centre : du 02 au 14 janvier 2025

ENFANT BENEFICIAIRE

NOM _____ Prénoms _____

Date de naissance ____ /____ /____ Lieu de naissance _____

GENRE ○ Garçon ○ Fille Classe /Ecole : _____

Adresse _____

VILLE _____ Code postal _____

Mon enfant a participé à l'accueil de loisirs de juillet/août 2024 ○ oui ○ non

RESPONSABLE 1

NOMS _____ Prénoms _____

Date de naissance ____ /____ /____ Portable _____

Adresse _____

VILLE _____ Code Postal _____

Email _____

RESPONSABLE 2

NOMS _____ Prénoms _____

Date de naissance ____ /____ /____ Portable _____

Adresse _____

VILLE _____ Code Postal _____

Email _____

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Pour les demandes d'inscriptions transmises par mail, une confirmation de réception vous sera adressé sous 24/48h (hors week-end) par le pôle temps libre.
dans le cas où, vous ne réceptionnez aucun accusé de réception du temps libre dans ce délai, je vous invite à contacter le service dans les meilleurs délais au plus tard avant la clôture des demandes d'inscription.

Formulaire de demande d'inscription à transmettre au Pôle Temps Libre du CCAS de la Mairie des Avirons au plus tard le 08 novembre 2024 à 16H

0262 38 33 84 temps-libre@mairie-avirons.fr

J'atteste avoir pris connaissance des modalités d'inscription et de participation

Fait aux Avirons, le ____/____ /____

Signature du demandeur