

L'inscription s'effectue du **Lundi 06 janvier** au **Vendredi 17 janvier 2014**  
et **en fonction des places disponibles**

**VACANCES D'HIVER 2014**  
**Aux centres de loisirs**  
**« 1.2.3 Soleil » ☎ 01.60.42.62.67 et**  
**« La Tête dans les Nuages » ☎ 01.60.42.30.16**  
**(pour GS et CP)**  
**(Un imprimé par enfant)**

L'inscription au centre de loisirs pour la période indiquée ci-dessous, servira au calcul de la facturation.

**NOM DU RESPONSABLE (pour l'établissement de la facture) :**

Mme / M. NOM : .....  
☎ : .....

**ENFANT :**

NOM : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : .....  
Ecole : ..... Classe fréquentée 2013/2014 : .....

➤ **Régime alimentaire et allergie :** .....

Pour l'envoi de l'accusé-réception de votre pré-inscription, veuillez nous indiquer votre adresse électronique :

.....

**Prévisions des présences au centre de loisirs**

(Cocher ☒ toutes les cases nécessaires)

La Tête dans les nuages (Henri Matisse)

Groupe d'âges : ☐ PS ☐ MS ☐ GS ☐ CP ☐ CE1-CE2 ☐ CM1-CM2

	Matin	Repas	Après-midi	Cadre réservé A.F
Lun. 17 Fév.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mar. 18 Fév.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mer. 19 Fév.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Jeudi 20 Fév.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ven. 21 Fév.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lun. 24 Fév.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mar. 25 Fév.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mer. 26 Fév.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Jeu. 27 Fév.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ven. 28 Fév.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**L'INSCRIPTION AU CENTRE DE LOISIRS VAUT ACCEPTATION  
DU REGLEMENT INTERIEUR DU CENTRE DE LOISIRS.**

Date d'inscription, le.....

Signature des parents :

ACCUSE-RECEPTION délivré par  
le service Accueil Familles :

Date :

Cachet :

*"Conformément à la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique et aux libertés, vous avez le droit d'exercer un pouvoir d'accès et de rectification des données vous concernant. Pour exercer ce droit, contactez le service A.F"*