



CENTRE DE LOISIRS – FAVERGES ÉTÉ 2026

GROUPE : 9-11 ANS

Nom de l'enfant : Prénom de l'enfant :

Date de naissance de l'enfant : Sexe : F M

Responsable légal : Père et mère Père Mère Tuteur

Nom et prénom du responsable légal :

Adresse :

Code postal et ville :

Tél domicile : Tél travail :

Tél portable : Mail :

N° de sécurité sociale : Nom de la mutuelle :

Nom et N° d'assurance Responsabilité Civile :(joindre attestation)

N° d'allocataire CAF 74 : Quotient familial (joindre justificatif CAF) :

L'enfant a-t-il un traitement médical en cours ? OUI NON

Si oui, lequel ?

(si le traitement doit être pris pendant la journée, joindre l'ordonnance avec les médicaments)

L'enfant est-il en situation de handicap (TDAH, TSA, autre ...) ? OUI NON

Si oui, précisez :

L'enfant est-il bénéficiaire de l'AEEH (Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé) ? OUI NON

(si oui, joindre l'attestation AEEH)

Allergie (alimentaire, médicamenteuse ou autre) OUI NON

Si oui, précisez :

Régime alimentaire (sans porc, sans viande, végétarien...) :

Antécédents médicaux et/ou chirurgicaux (date à préciser) :

.....

Vaccinations à jour : OUI NON (fournir la copie du carnet de santé)

Nom du médecin traitant et n° de tél. :

Remarques particulières :

.....

.....

.....

| Inscription à la journée | | Inscription à la semaine | | ATTENTION : Frais d'annulation été 2026 | | | |
|--|-------|-----------------------------|--------------------------|--|--|---------------------------------|--|
| Lundi 06/07 | | Du 06/07 au 10/07 | | Pour toute annulation ou modification de date, nous facturerons 50% de frais d'annulation. A partir du 6/07, toute annulation ou modification sera facturée à 100%. Nous rembourserons uniquement à partir de deux jours consécutifs d'absence sur présentation d'un certificat médical. Tous les remboursements seront effectués fin septembre. | | | |
| Mardi 07/07 | | | | | | | |
| Mercredi 08/07 | | | | | | | |
| Jeudi 09/07 | | | | | | | |
| Vendredi 10/07 | | | | | | | |
| | | | | Inscription à la journée | | Inscription à la semaine | |
| Lundi 13/07 | | Du 13/07 au 17/07 (4 jours) | Inscription à la journée | Lundi 03/08 | | Du 03/08 au 07/08 | |
| Mardi 14/07 | Férié | | | | | | |
| Mercredi 15/07 | | | | | | | |
| Jeudi 16/07 | | | | | | | |
| Vendredi 17/07 | | | | | | | |
| Lundi 20/07* | | Du 20/07 au 24/07 | | Lundi 10/08 | | Du 10/08 au 14/08 | |
| Mardi 21/07* | | | | | | | |
| Mercredi 22/07 | | | | | | | |
| Jeudi 23/07 | | | | | | | |
| Vendredi 24/07 | | | | | | | |
| Lundi 27/07 | | Du 27/07 au 31/07 | | Lundi 17/08 | | Du 17/08 au 21/08 | |
| Mardi 28/07 | | | | | | | |
| Mercredi 29/07 | | | | | | | |
| Jeudi 30/07 | | | | | | | |
| Vendredi 31/07 | | | | | | | |
| *20 et 21 juillet : inscription obligatoire pour les 2 jours | | | | Lundi 24/08 | | Du 24/08 au 28/08 | |
| | | | | Mardi 25/08 | | | |
| | | | | Mercredi 26/08 | | | |
| | | | | Jeudi 27/08 | | | |
| | | | | Vendredi 28/08 | | | |

ATTESTATION

Je soussigné(e).....

⇒ Autorise les personnes ci-dessous à récupérer mon enfant le soir (nom, prénom, téléphone) :

.....

.....

⇒ Autorise mon enfant à participer à toutes les activités du centre de loisirs

⇒ Autorise toutes mesures médicales d'urgence (traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant

⇒ M'engage à régler la totalité des frais avant le séjour

J'accepte que les photos de mon enfant puissent être utilisées dans des parutions (presse locale, publicité, site internet, réseaux sociaux...) OUI NON

Faverges, le

Signature :