



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									
Sélectionnez les dates :										
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 :