

NOM : _____ **PRENOM :** _____

Tranche d'âges : « Les Marchands de Sourire » 3/6 ans 7/9 ans 10/15 ans

Cochez les cases qui correspondent à vos choix.							
SEMAINES			Initiation camping -Petits 18/07 -Moyens 19/07 -Grands 20/07		Camping Ors Grands 11au13/07/23	Sortie Famille 28/07	
	OUI	NON			OUI	NON	
Du lundi 10 juillet au jeudi 13 juillet 23	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Du lundi 17 juillet au vendredi 21 juillet 23	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Du lundi 24 juillet au vendredi 28 juillet 23	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du lundi 31 juillet au vendredi 4 aout 23	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

ACCUEIL 8H à 9H ou/et 17H à 18H

Semaine 1 MATIN	<input type="checkbox"/> oui (tous les jours)	<input type="checkbox"/> non ou lundi <input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> mercredi <input type="checkbox"/> jeudi <input type="checkbox"/>
Semaine 1 SOIR	<input type="checkbox"/> oui (tous les jours)	<input type="checkbox"/> non ou lundi <input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> mercredi <input type="checkbox"/> jeudi <input type="checkbox"/>
Semaine 2 MATIN	<input type="checkbox"/> oui (tous les jours)	<input type="checkbox"/> non ou lundi <input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> mercredi <input type="checkbox"/> jeudi <input type="checkbox"/> vend <input type="checkbox"/>
Semaine 2 SOIR	<input type="checkbox"/> oui (tous les jours)	<input type="checkbox"/> non ou lundi <input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> mercredi <input type="checkbox"/> jeudi <input type="checkbox"/> vend <input type="checkbox"/>
Semaine 3 MATIN	<input type="checkbox"/> oui (tous les jours)	<input type="checkbox"/> non ou lundi <input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> mercredi <input type="checkbox"/> jeudi <input type="checkbox"/> vend <input type="checkbox"/>
Semaine 3 SOIR	<input type="checkbox"/> oui (tous les jours)	<input type="checkbox"/> non ou lundi <input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> mercredi <input type="checkbox"/> jeudi <input type="checkbox"/> vend <input type="checkbox"/>
Semaine 4 MATIN	<input type="checkbox"/> oui (tous les jours)	<input type="checkbox"/> non ou lundi <input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> mercredi <input type="checkbox"/> jeudi <input type="checkbox"/> vend <input type="checkbox"/>
Semaine 4 SOIR	<input type="checkbox"/> oui (tous les jours)	<input type="checkbox"/> non ou lundi <input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> mercredi <input type="checkbox"/> jeudi <input type="checkbox"/> vend <input type="checkbox"/>

J'atteste avoir porté sur la fiche sanitaire les changements intervenus dans la santé de l'enfant

Mon enfant pourra quitter l'accueil de Loisirs seul : OUI - NON

Les personnes suivantes sont autorisées à venir chercher mon enfant (si possible indiquez le N° de téléphone):	
.....
.....
.....
.....

DATE :

SIGNATURES :