

# INSCRIPTIONS - ALSH FORM'ADOS - année 2020.2021

L'inscription devient effective dès que le dossier est complet et implique l'acceptation du règlement intérieur.

Nom – prénom  
de l'enfant

Date de  
naissance

## PASS ALSH - de 12h à 18h (repas compris)

Cycle(s)	Septembre – octobre 2020	Signature des parents
Cycle 1	<p><b>SEPTEMBRE</b></p> <p><input type="checkbox"/> Mercredi 2 septembre 2020 - Jeu de société Escape game</p> <p><input type="checkbox"/> Mercredi 9 septembre 2020 - Atelier courses et cuisine : pop cake</p> <p><input type="checkbox"/> Mercredi 16 septembre 2020 - Loup garou physique et virtuel</p> <p><input type="checkbox"/> Mercredi 23 septembre 2020 - Réalisation de boomerang</p> <p><input type="checkbox"/> Mercredi 30 septembre 2020 - <b>Sortie</b> Bowling à Tours Nord</p> <p><b>OCTOBRE</b></p> <p><input type="checkbox"/> Mercredi 7 octobre 2020 – Expérience Makey Makey</p> <p><input type="checkbox"/> Mercredi 14 octobre 2020 - Fabrication de jeux à partir de récupération</p>	
	<p><b>VACANCES SCOLAIRES – TOUSSAINT 2020</b> <i>Du lundi 19 octobre au vendredi 30 octobre 2020</i></p>	
	Novembre – décembre 2020	
Cycle 2	<p><b>NOVEMBRE</b></p> <p><input type="checkbox"/> Mercredi 4 novembre 2020 – Dessine ton manga</p> <p><input type="checkbox"/> Mercredi 18 novembre 2020 - Atelier cuisine : Buffet sucré</p> <p><input type="checkbox"/> Mercredi 25 novembre 2020 – <b>Sortie</b> Grand jeu dans Tours</p> <p><b>DECEMBRE</b></p> <p><input type="checkbox"/> Mercredi 2 décembre 2020 – Tournois de baby foot</p> <p><input type="checkbox"/> Mercredi 9 décembre 2020 - Atelier cuisine : Fabrication fritures de chocolat</p> <p><input type="checkbox"/> Mercredi 16 décembre 2020 - Atelier cuisine : Confection buche</p>	

**Aucune inscription ne sera prise en dehors des périodes d'inscription**

<b>LE JEUNE est autorisé à repartir seul</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non			
<input type="checkbox"/>	<b>accompagné uniquement</b> par ses parents ou son tuteur inscrit(s) sur ce dossier		
<input type="checkbox"/>	<b>accompagné</b> par la (les) personne (s) inscrite (s) ci-dessous		
NOM	PRENOM	STATUT	N° TELEPHONE

- **Je suis informé(e)** que la Communauté de Communes ne prendra pas en charge les frais médicaux ou pharmaceutiques encourus, pendant la période de présence de l'enfant lors des temps d'accueil.
- **Je reconnais** avoir pris connaissance du règlement intérieur du service pour lequel l'enfant est inscrit.
- **Je m'engage** à signaler tout changement qui interviendrait au cours de l'année (situation familiale, adresse...).
- **Je déclare** exacts les renseignements portés sur ce document et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Fait à ....., le ..... / ..... / .....

Signature du / des parents ou du tuteur légal