

Nom : _____
 Prénom : _____
 Age : _____
 Commune : _____
 Numéo allocataire caf : _____
 Quotient Caf : _____

Périscolaire

CLAE MATERNELLE

Beauchastel ☐ Charmes ☐ St Georges ☐

CLAE PRIMAIRE

Beauchastel ☐ Charmes ☐ St Georges ☐

Danse

certificat médical de moins de 3 ans ou questionnaire QS médical

Charmes Danse jazz 1 heure age :
 lundi 16h50-17h50 / 17h50-18h50 / 18h50-19h50
 mardi 16h50-17h50 / 17h50-18h50 / 18h50-19h50
 mercredi 9h10-10h10 ou 10h10-11h10
 jeudi 17h-18h / 18h-19h / 19h-20h
 vendredi 16h50-17h50 / 17h50-18h50 / 18h50-19h50

Sport

St Georges Judo mardi 17h-18h30 et 18h30-20h
 Judo mercredi 9h30-10h30 et 10h30-11h30

Attestation 2019-2020

Je soussigné(e) Nom Prénom :
 en ma qualité de représentant légal de
 atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT

Expression

Charmes Dessin mercredi 14h-15h
 St Georges Théâtre lundi 17h45-19h

Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques
 certificat médical daté du
 pour l'activité
 date et signature :

Mercredis loisirs

3-5 ans ☐ 6-10 ans ☐ Journée ☐ Matin + repas ☐

Dates : 4/09 - 11/09 - 18/09 - 25/09 - 2/10 - 09/10 - 16/10 - 6/11 - 13/11 - 20/11 - 27/11 - 4/12 - 11/12 - 18/12

Centre de loisirs vacances

Enfance ☐ Ados ☐

Reservé à l'accueil

Adhésion : 5 €

Montant pour Activité(s) indiquer le détail :

Réduction activités : -15 € ou -23 € ou -10€ -20 € mairie de Charmes : somme à déduire :

Montant Total :

Date d'inscription :

Essai : OUI ☐ NON ☐ Certificat médical OUI ☐ NON ☐
 Questionnaire santé OUI ☐ NON ☐

(nombre de chèques et indiquer au dos dates d'encaissement) :

Chèque

Espèces

Ancv