

## CENTRE DE LOISIRS

### ÉTÉ 2024

### Semaine 3 du 22 au 26 Juillet

#### ENFANT

Nom :

Prénom :

**Né(e) le :**

**Age :**

Adresse :

Mail :

Taille :

Votre enfant sait-il nager ?

Oui

Non

Votre enfant a-t-il peur de l'eau ?

Oui

Non

#### RESPONSABLE

Nom :

Prénom :

Adresse :

Mail :

Régime social :

Téléphone fixe :

Portable :

Accueil POSSIBLE DE 8H à 9H et de 17H30 à 18H30 et repas le midi

Cocher la ou les case(s) correspondante(s) à votre choix.

Matin

Soir

Repas

**Pour participer aux activités extérieures vous devez cocher la case correspondante (dans la limite des places disponibles et par ordre de réception des dossiers)**

**VTT (+ de 8 ans)**

**Voile (+ de 8 ans avec le test anti panique)**

**Jeux gonflables Eguzon (+ de 6 ans)**

**Nuit des étoiles (+ de 6 ans)**

**Visite du Jardin Clos du Préfons (+ de 6 ans)**

Signature du responsable légal