CENTRE DE LOISIRS

ÉTÉ 2024

Semaine 1 du 8 au 12 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).**

Boxe (6-8 ans) Jeux gonflables Eguzon (+ de 6 ans)

Handball (9 ans et +) Handball sur plage (6-8 ans) Mercredi

Hockey (+ de 6 ans) ou Tennis de table (+ de 6 ans)

Il ne faut choisir qu’une activité du fait du même créneau horaire

Signature du responsable légal

CENTRE DE LOISIRS

ÉTÉ 2024

Semaine 2 du 15 au 19 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 :

A noter : Chaque jour un thème vestimentaire pour les enfants à suivre si possible : Lundi > Chapeau, Mardi > Rouge, Mercredi > rose et claquette, Jeudi > accessoire décalé, Vendredi > Bleu ///// Défilé de mode tous les jours au goûter

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)**

Atelier Hip-Hop (6-8 ans)

Atelier Mode (9 ans et +)

Canoé (+ de 8 ans avec le test anti panique)

Jeux gonflables Eguzon (+ de 6 ans)

Signature du responsable légal

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

CENTRE DE LOISIRS

ÉTÉ 2024

Semaine 4 du 29 Juillet au 2 Août

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)**

Escalade (9 ans et +)

Paddle (9 ans et + avec le test anti panique)

Zumba (9 ans et +)

Il ne faut choisir qu’une activité du fait du même créneau horaire

Ou

Atelier voix/danse Nepeta

(+ de 6 ans)

Jeux gonflables Eguzon (+ de 6 ans)

Signature du responsable légal

CAMPS 8-11 ans

ÉTÉ 2024 – 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

Votre enfant a-t-il une tente ? □ Oui □non

 Nombre de places ………………

Votre enfant sait-il faire du vélo ? □ Oui □non

Votre enfant a-t-il un casque ? □ Oui □non

RESPONSABLE

Nom : Prénom :

Adresse :

Mail :

Régime social :

Téléphone fixe : Portable :

Signature du responsable légal

CAMPS Lathus 8 – 14 ans

ÉTÉ 2024 – Du 29 juillet au 2 août

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

Votre enfant a-t-il une tente ? □ Oui □non

 Nombre de places ………………

Votre enfant sait-il faire du vélo ? □ Oui □non

Votre enfant a-t-il un casque ? □ Oui □non

RESPONSABLE

Nom : Prénom :

Adresse :

Mail :

Régime social :

Téléphone fixe : Portable :

Signature du responsable légal