

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 +)

Zumba (9 ans et +)

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

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

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