



**Pôle  
Centre Aéré**

**FICHE D'INSCRIPTION 2020  
Séances Kayak**

Nom de l'enfant : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Age :            ans

Numéro de téléphone : .....

CAF

MSA

A

B

Quotient familial : .....

**Jours de Séances : Tous les lundis de 10h à 12h**

Date d'inscription	Séance	Retourne au centre aéré après la Séance	Repars après la séance
Lundi 06 Juillet			
Lundi 13 Juillet			
Lundi 20 Juillet			
Lundi 27 Juillet			
Lundi 03 Août			
Lundi 10 Août			
Lundi 17 Août			
Lundi 24 Août			
Lundi 31 Août			

Ayant pris connaissance du fonctionnement du pôle Centre Aéré de l'Association Bien Vivre Ensemble de Condé sur Vire, je soussigné(e), (nom et prénom) \_\_\_\_\_ responsable légal de l'enfant (nom et prénom) \_\_\_\_\_ l'autorise à participer aux différentes activités proposées par les organisateurs.

Je certifie exacts les renseignements portés sur la présente fiche d'inscription et je m'engage à faire fréquenter mon enfant suivant les périodes indiquées.

J'ai conscience que les absences ne seront remboursées que sur présentation d'un certificat médical.

Faire précéder la signature de la mention « Lu et approuvé »

A Condé-sur-Vire, le ...../...../.....

Signature :

Mode de règlement : CADRE RESERVE A L'ASSOCIATION

Chèque

Chèque Vacances

Espèces

Chèque CESU

Spot 50

Kiosk Agglo