



**Pôle
Centre Aéré**

**FICHE D'INSCRIPTION 2020
Séjours**

Nom de l'enfant :

Prénom :

Date de naissance :

Age : ans

Numéro de téléphone :

CAF

MSA

A

B

Quotient familial :

Séjours	Semaine	Cocher par une croix
Séjours Sports 9/12 ans	13 au 17 Juillet	
Séjours Sports 6/9 ans	24 au 28 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