



**Pôle  
Centre Aéré**

**FICHE D'INSCRIPTION 2023  
MERCREDIS  
JANVIER - JUILLET**

Nom de l'enfant : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Age :            ans

Numéro de téléphone : .....

L'enfant fait-il la sieste ?   oui    non    au choix de l'enfant

CAF

MSA

A

B

Quotient familial : .....

J'accepte que mon enfant participe à des activités qui nécessitent que le transport soit assuré par les animateurs

Pour les enfants ayant 11ans en 2022. J'accepte que mon enfant participe aux animations du pôle ados

**Jours d'ouvertures du 04/01/23 au 05/07/23**

| Date d'inscription                | Journée | Demi-journée sans repas |    | Demi-journée avec repas |    |
|-----------------------------------|---------|-------------------------|----|-------------------------|----|
|                                   |         | MATIN                   | AM | MATIN                   | AM |
| Mercredi 4 janvier                |         |                         |    |                         |    |
| Mercredi 11 janvier               |         |                         |    |                         |    |
| Mercredi 18 janvier               |         |                         |    |                         |    |
| Mercredi 25 janvier               |         |                         |    |                         |    |
| Mercredi 1 février                |         |                         |    |                         |    |
| Mercredi 8 février                |         |                         |    |                         |    |
| <b>VACANCES D'HIVER 2023</b>      |         |                         |    |                         |    |
| Mercredi 1 mars                   |         |                         |    |                         |    |
| Mercredi 8 mars                   |         |                         |    |                         |    |
| Mercredi 15 mars                  |         |                         |    |                         |    |
| Mercredi 22 mars                  |         |                         |    |                         |    |
| Mercredi 29 mars                  |         |                         |    |                         |    |
| Mercredi 5 avril                  |         |                         |    |                         |    |
| Mercredi 12 avril                 |         |                         |    |                         |    |
| <b>VACANCES DE PRINTEMPS 2023</b> |         |                         |    |                         |    |
| Mercredi 3 mai                    |         |                         |    |                         |    |
| Mercredi 10 mai                   |         |                         |    |                         |    |
| Mercredi 17 mai                   |         |                         |    |                         |    |
| Mercredi 24 mai                   |         |                         |    |                         |    |
| Mercredi 31 mai                   |         |                         |    |                         |    |
| Mercredi 7 juin                   |         |                         |    |                         |    |
| Mercredi 14 juin                  |         |                         |    |                         |    |
| Mercredi 21 juin                  |         |                         |    |                         |    |
| Mercredi 28 juin                  |         |                         |    |                         |    |
| Mercredi 5 juillet                |         |                         |    |                         |    |

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

Carte Bleue

Chèque CESU

Spot 50

Kiosk Agglo