**CENTRE DE LOISIRS JUILLET 2017**

**Du 10 juillet au 4 aout 2017**

Fournir le dernier avis d’imposition.

Je soussigné(e) Monsieur ou Madame (nom – prénom)

Adresse :

Tél. (père) tél. (mère) :

Mail :

**Représentant légal de ou des enfant(s) :**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom – Prénom** | **Date de naiss.** | **Régime alimentaire, problème de santé, allergies….** | **10 au 13/07** | **17 au 21/07** | **24 au 28/7** | **31/7 au 4/8** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Inscription à la colonie de vacances « les grangettes »**

**Séjour du 23/07 au 28/07 réservé aux enfants entre 10 et 16 ans**

**Oui Non**

**Personnes à prévenir en cas d’absence des parents :**

Nom – Prénom :

Tél. :

**Personne autorisée à prendre le ou les enfant(s) en cas d’absence des parents :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom – Prénom | Qualité | N° tél. |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Tarif à la semaine par enfant**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **1 et 2 enfants** | **3 enfants et plus** | **Colonie** |
| **Foyer non imposable** | 25€ | 22€ | 180€ |
| **Foyer imposable (inf. à 1 000€)** | 30€ | 28€ | 200€ |
| **Foyer imposable (sup. à 1 000€)** | 35€ | 33€ | 220€ |
| **Extérieur** | 103€ | 100€ | 320€ |

**Autorisation**

Je soussigné(e)Monsieur ou Madame , autorise mon ou mes enfants à :

* Participer aux différentes sorties organisées par le CLSH
* A être pris en photo, vidéo dans le cadre des activités pratiquées au CLSH
* A circuler dans un véhicule de transport collectif pour se rendre aux différentes activités.
* A sortir seul du CLSH (Cette sortie autonome n’est possible que pour les enfants âgés d’au moins 11 ans)

*Barrer les mentions inutiles*

**La fiche sanitaire de liaison est à remettre dès le 1er jour du centre sous enveloppe**

**Signature du représentant légal :**

**Partie réservée à l’administration**

**Tarif à appliquer :**

**Nombre de semaine:**

**Prix de la semaine:**

**Colonie:**

**Total :**