

**ASSOCIATION DES LOISIRS EDUCATIFS DE BEAUCAMPS LIGNY**

**INSCRIPTION ACCUEIL DU MERCREDI - PERIODE SEPTEMBRE-OCTOBRE 2024**

Fiche Famille

Responsable Légal :

Nom	_____	Numéro CAF	_____
Prénom	_____	Quotient Familial	_____
Adresse	_____		
	_____		
Tél	_____	Portable	_____
Mail	_____		

**Nous reconnaissons avoir reçu le règlement intérieur du centre de loisirs et acceptons celui-ci.**

Nom, prénom et tél des personnes à prévenir en cas d'urgence

1 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_

Enfants bénéficiants de l'accueil du mercredi

	Nom	Prénom	Date de naissance	Lieu de naissance	Age
1					
2					
3*					
4*					

**ion médicale** : Je soussigné(e), Père, Mère ou Tuteur, autorise la Direction du centre de amps-Ligny, à prendre, en cas d'urgence, toutes les dispositions utiles en vue des traiter médicaux ou chirurgicaux jugés nécessaires par le médecin.

Fait à Beaucamps-Ligny, le \_\_\_\_\_  
Signature :

**Merci de cocher vos réservations**

	4-sept.	11-sept.	18-sept.	25-sept.	2-oct.	9-oct.	16-oct.
Matin							
Midi							
Après-midi							



TARIF :

	Tarif Beaucamps ; Erquinghem et Fromelles	Tarif Communes extérieures	Adhésion 2024 Association 5€	Nombre d'enfants inscrits	Total
Nombre de cases cochés matin/Après-midi	9 € x .....	10 € x .....			
Nombre de cases cochés midi	4,50 € x .....				

Tarif à la demi-journée

<b>A PAYER</b>

\* Joindre un justificatif de domicile pour les Erquinghemois et les Fromellois

\* Repas avec viande       \* Repas sans viande

Mode de règlement :

- Chèque bancaire       Espèces
- Chèque vacances       Carte bancaire
- Si vous avez besoin d'une facture, merci de cocher cette case



3\* et 4\* : tarif à la demi-journée moitié prix du tarif indiqué dans sur l'affiche