

Dates choisies

Merci de cocher les jours ou demi-journées
où votre enfant sera présent :

Lundi 26 Février

MATIN / APRÈS-MIDI

Mardi 27 Février

MATIN / APRÈS-MIDI

Mercredi 28 Février

MATIN / APRÈS-MIDI

Jeudi 29 Février

MATIN / APRÈS-MIDI

Vendredi 1^{er} Mars

MATIN / APRÈS-MIDI

Lundi 4 Mars

MATIN / APRÈS-MIDI

Mardi 5 Mars

MATIN / APRÈS-MIDI

Mercredi 6 Mars

MATIN / APRÈS-MIDI

Jeudi 7 Mars

MATIN / APRÈS-MIDI

Vendredi 8 Mars

MATIN / APRÈS-MIDI

Les inscriptions

se font à l'accueil du centre.

Le paiement du séjour s'effectue uniquement auprès de la
trésorerie publique à réception d'un avis de sommes à payer.

**TOUTE RÉSERVATION NON ANNULÉE
48H À L'AVANCE SERA FACTURÉE !**



Pour s'inscrire, se munir de

Carnet de santé de votre enfant
Attestation du quotient familial



*Les sports de glisse...
les montagnes se rencontrent*

DU 26 FÉVRIER AU 8 MARS 2024

RENSEIGNEMENTS

9 rue Marcel Thil • Tél. : 03 25 07 79 88
centre-socioculturel@mairie-saintdizier.fr |  csc.saintdizier



TU AS ENTRE 3 ET 12 ANS, LA VILLE DE SAINT-DIZIER TE PROPOSE, SELON TON RYTHME, TES BESOINS, TES ENVIES, DIVERSES ANIMATIONS !



- Atelier créatif ■ Atelier cuisine
- Atelier de découverte
- Espace de jeux ludiques
- Piscine ■ Sorties



Accueil

Matin : 8h30 à 12h • Après-midi : 13h30 à 18h

*Nous nous adaptons à vos contraintes horaires,
alors n'hésitez pas à nous en parler.*

Tarifs à la demi-journée	Quotient Familial	Tarif pour 1 demi-journée
	< 300 €	2.30 €
	De 301 à 400 €	2.60 €
	De 401 à 500 €	2.80 €
	De 501 à 600 €	3.00 €
> à 601 € ou Extérieur	3.30 €	

Adhésion familiale obligatoire de 20 €

Faisons connaissance avec votre enfant

Nom :
 Prénom :
 Né(e) le :
 Âge :
 Sexe :
 Adresse :
 Code postal : Ville :
 Est-il déjà allé en accueil de loisirs ? Oui Non



Inscription Accueil de loisirs

Responsable de l'enfant

Nom / Prénom du père :
 Nom / Prénom de la mère :
 Autre (indiquer votre qualité) :
 Adresse :
 Code postal : Ville :
 Tél. domicile :
 Tél. portable :
 Tél. lieu de travail :
 Mail :

*(s'il s'agit d'un organisme, merci d'indiquer aussi le nom
du responsable du dossier de l'enfant et l'adresse)*



Personne majeure à prévenir en cas d'urgence et autorisée à reprendre le(s) enfant(s)

Nom : Prénom :
 Lien de parenté : Né(e) le :
 Adresse :
 Code postal : Ville :
 Tél. travail : Domicile : Mobile :

J'autorise le responsable à prendre toutes les mesures nécessaires à la santé de mon enfant, y compris l'hospitalisation selon les prescriptions du corps médical consulté.

Date de l'inscription :

Pour assurer la sécurité de vos enfants, l'organisation du centre sera adaptée. Merci de respecter les consignes affichées à votre arrivée.