

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

Lundi 10 Février	MATIN	APRÈS-MIDI	Mardi 11 Février	MATIN	APRÈS-MIDI
Mercredi 12 Février	MATIN	APRÈS-MIDI	Jedi 13 Février	MATIN	APRÈS-MIDI
Vendredi 14 Février	MATIN	APRÈS-MIDI	Lundi 17 Février	MATIN	APRÈS-MIDI
Mardi 18 Février	MATIN	APRÈS-MIDI	Mercredi 19 Février	MATIN	APRÈS-MIDI
Jedi 20 Février	MATIN	APRÈS-MIDI	Vendredi 21 Février	MATIN	APRÈS-MIDI

Les inscriptions

se font à l'accueil du centre.
Le paiement 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 !

Aucune annulation ne sera prise par téléphone uniquement par mail ou directement à l'accueil du CSC.

Pour s'inscrire, se munir de

- Carnet de santé de votre enfant
- Attestation du quotient familial

DU 10 AU 21 FÉVRIER 2025

La Magie de l'Hiver

Quand la neige tombe...

RL Cormontreuil - Tél. : 03 26 82 82 12 - Centre Imprim'Vert
Conception publication

RENSEIGNEMENTS

9 rue Marcel Ihil • 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 de découverte
Piscine

Atelier cuisine
Espace de jeu ludique
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 :

t-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) :

N° de sécurité sociale :

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 :