

**FICHE D'INSCRIPTION AU CENTRE DE LOISIRS SANS HEBERGEMENT BASE DE LOUVETOT/MAULEVRIER**  
**Enfant inscrit (âge de l'enfant compris entre 2005 et 2016)**

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	Semaine Réservée			

**Adresse des Parents**

NOM	PRENOM	ADRESSE	Régime CAF

**En cas d'urgence : Numéros de téléphone des personnes à contacter pendant le CLSH**

--	--	--

**SEMAINES D'INSCRIPTION AU CLSH**

**(signature des parents pour chaque semaine versement de 50 % d'acompte de la totalité du séjour par enfant dès l'inscription)**

Du 14 au 17 avril 2020		Du 20 au 24 avril 2020	
Nombre semaine		Nombre semaine	

**CLSH A LA JOURNEE AVEC REPAS TARIF UNIQUE A LA SEMAINE**

Louvetot et Maulévrier	Extérieur	Veillée Nuit + petit déjeuner
50 € la semaine	63 € la semaine	3.60 €/veillée 7.20 € nuit + petit déjeuner Pour toutes les semaines

**PARTICIPATION COMPLEMENTAIRE AUX VEILLEES OU AU MINI CAMP nuit et petit-déjeuner**

<b>3.60 € / jour repas veillée ou 7.20 € repas + nuit + petit-déjeuner</b>
--

**FEUILLE DE TITRE POUR PAIEMENT**

TARIF	NOMBRE SEMAINE	MONTANT				REDUCTIONS BONS CAF/CE	Montant à Régler	Acompte à verser
		Total Veillée+ nuit	Nbre garde matin 1.50 €	Nbre Garde Soir 2.50 €	Montant			
NombreVeillée 3.60 €	Nbre de veillée/nuit/petit- déjeuner 7.20 €						<b>Total :</b>	
							<b>Total :</b>	
<b>TOTAL DU TITRE</b>								

Fait à Louvetot le \_\_\_\_\_

Signature du responsable légal  
en indiquant nom et prénom

**ANNULATION AU CENTRE DE LOISIRS**

**Je soussigné :** \_\_\_\_\_

**Atteste l'annulation de l'inscription de :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Durant la période de** \_\_\_\_\_ **à** \_\_\_\_\_

**Cette annulation donne droit à l'encaissement de l'acompte par semaine annulée et par enfant.**

**Fait à Louvetot le** \_\_\_\_\_

**Signature du responsable légal**

**Vu par la Mairie le** \_\_\_\_\_