

L'ENFANT :

Nom :

Prénom :

Age :

VIGILANCE SANTÉ :

~ INSCRIPTION LES MILLE POTES~2024

Responsable légal :	N° Tél. :	Mail :
---------------------	-----------	--------

JUILLET – AOÛT :

Dates	08/07	09/07	10/07	11/07	12/07
Cocher les jours de présence de votre enfant					

Dates	15/07	16/07	17/07	18/07	19/07	22/07	23/07	24/07	25/07	26/07
Cocher les jours de présence de votre enfant										

Dates	29/07	30/07	31/07	01/08	02/08	26/08	27/08	28/08	29/08	30/08
Cocher les jours de présence de votre enfant										

IMPORTANT : P.A.I. (Protocole d'Accueil Individualisé) et enfant souffrant de handicap : Si votre enfant développe des troubles de santé évoluant sur une longue période et fait l'objet d'un P.A.I., veuillez fournir une photocopie du protocole et contacter la direction de la structure.

Prise en compte de l'inscription : L'inscription de votre enfant sera prise en compte à la remise de cette grille en papier à la suite de votre mail de demande d'inscription (à la semaine complète ou à la semaine sans mercredi pour les vacances) et du dossier complet.