



DEMANDE D'INSCRIPTIONS ALSH « PASS-ÂGE »

Vacances d'hiver 2025 (Du lundi 17/02 au vendredi 21/02)

Je, soussigné(e), agissant en tant que Représentant légal, Père, Mère, de
, né(e) le, scolarisé en classe de..... sur
 l'établissement scolaire, demande l'inscription de celui-ci sur le centre de loisirs
 réservé aux pré-adolescente « PASS-ÂGE », sur les dates suivantes (*):

<u>LUNDI 17/02</u>	<u>MARDI 18/02</u>	<u>MERCREDI 19/02</u>	<u>JEUDI 20/02</u>	<u> VENDREDI 21/02</u>
<u>Matin</u> Découvertes de jeux de société + Jeux libres au CAJ <u>Après-midi</u> Jeux sportifs en extérieur : tchoukball + Gouter partagé avec le CAJ	<u>Matin</u> Création de smoothies d'hiver : chocolat et fruit <u>Après-midi</u> Sortie au Laser Game à Plaisance-du-Touch	<u>Matin</u> Création d'une fresque à thème <u>Après-midi</u> Ciné-débat avec popcorn ! Film :	<u>Matin</u> Le pass-age en chasse ! Retrouvons le trésor caché ! <u>Après-midi</u> Sortie au Bowling de Colomiers	<u>Matin</u> Jeux vidéos au CAJ Switch, ordinateur, ps 5 <u>Après-midi</u> Temps libre + Plantation au bois de la Bourdasse et gouter partagé
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ou

Au forfait Semaine (je m'engage à ce que mon enfant soit présent tous les jours) (*)

Par défaut la réservation sera posée sur la journée **avec** repas,

Veuillez préciser ci-dessous si votre enfant suit un régime alimentaire particulier :

OUI
 NON

Précisez la nature de ce régime :

Si les restrictions alimentaires ne sont pas médicales, le choix de respecter ou non ce régime sera laissé à l'appréciation de votre enfant

Veuillez préciser ci-dessous si votre enfant bénéficie d'un P.A.I. :

OUI
 NON

Précisez la nature la pathologie :

MERCI de fournir la copie du PAI, ainsi qu'une trousse de secours adaptée à la pathologie de votre enfant.

Je note qu'une confirmation me sera envoyée après le vendredi 07/02/2025 par mail pour valider l'inscription, et qu'une fois Validée, à défaut de présentation d'un justificatif d'absence dans les 5 jours, les jours réservés seront facturés.

(*) cocher la case correspondante : soit le(s) jour(s) souhaité(s), soit le forfait semaine

Fait à :, le :

Signature du responsable :