



DEMANDE D'INSCRIPTIONS ALSH « PASS-ÂGE »

Vacances de printemps 2025 (Du lundi 14/04 au vendredi 18/04)

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 14/04</u>	<u>MARDI 15/04</u>	<u>MERCREDI 16/04</u>	<u>JEUDI 17/04</u>	<u> VENDREDI 18/04</u>
<u>Matin</u> Jeux « brise glaces » + Jeux libres au CAJ <u>Après-midi</u> Concours dessin + Gouter partagé avec le CAJ	<u>Matin</u> Préparation d'activité de vendredi 18/04 après midi <u>Après-midi</u> Sortie au « Trampoline Park »	<u>Matin</u> Atelier Spécial « TOP CHEF » <u>Après-midi</u> Gouter organisé pas les jeunes du « TOP CHEF »	<u>Matin</u> Sortie Toulouse à la journée <u>Après-midi</u> Escape Game sur Toulouse retour 17h	<u>Matin</u> Initiation rugby avec les jeunes du CAJ <u>Après-midi</u> Sortie organisée par les jeunes du Pass-âge Le mardi martin
<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 01/04/2025 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 :