

## INSCRIPTION ALSH / JEUNESSE



**Nom :** ..... **Prénom :** .....

indiquez si nom différent sur la boîte aux lettres : .....

**Date de naissance :** ..... **Sexe :** F  M

**Adresse :** .....

Code postal : ..... Ville : .....

 mère : .....  père : .....

Adresse mail : .....@.....

### FORMULE CENTRE DE LOISIRS CHOISIE :

ou \* 2<sup>ème</sup> activité

- |   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| 1. Mercredi, samedi et vacances scolaires | <input type="checkbox"/> 170 €               | <input type="checkbox"/> 150 € (2 <sup>ème</sup> enf.*) | <input type="checkbox"/> 120 € (3 <sup>ème</sup> enf et +.) |
| 2. Mercredi et vacances scolaires         | <input type="checkbox"/> 120 €               | <input type="checkbox"/> 100 € (2 <sup>ème</sup> enf.*) | <input type="checkbox"/> 90 € (3 <sup>ème</sup> enf.et +*)  |
| 3. Samedi et vacances scolaires           | <input type="checkbox"/> 120 €               | <input type="checkbox"/> 100 € (2 <sup>ème</sup> enf.*) | <input type="checkbox"/> 90 € (3 <sup>ème</sup> enf. et +*) |
| 4. Paiement à la carte                    | <input type="checkbox"/> (tarif du planning) |   |   |

**Si autre activité :** laquelle ?.....

Tarif :

€

### ADHESION

**12 €**

Carte n° .....

ou adhésion familiale  
ou Gratuite autre MJC

(25 € à partir de 3 pers)

laquelle : .....

MONTANT BONS CCAS

-

€

- 20 %

- 70 %

**TOTAL A PAYER =**

€

Facture demandée

## **PAIEMENT**

Espèces : .....  Chèques  Chèques vacances : .....  Coupons Sports : .....

Encaissement fin mois	N° du chèque	Montant	Banque	nom si différent de l'adhérent
sept				
oct				
nov				
dec				
janv				
fév				
mars				
avril				
mai				
juin				
juil				

## **AUTORISATION PARENTALE**

*Je soussigné(e) ....., responsable légal de l'enfant  
..... autorise qu'il lui soit administré tous les soins  
nécessaires, y compris l'hospitalisation en cas d'urgence.*

*J'informe le personnel de la MPT si mon enfant doit faire l'objet d'une attention particulière pour la  
raison suivante : .....*

*J'accepte que mon enfant rentre seul après les activités      oui       non*

*J'accepte que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) lors des activités afin que la MPT puisse  
utiliser ces documents pour expositions, tracts, blog, site internet ou plaquettes d'informations des  
activités de la Maison dans un but non lucratif.*

*Je m'engage à respecter le règlement de la Maison Pour Tous.*

*A Créteil, le .....*

*Signature :*