

Accueil collectif de mineurs péri et extra scolaire année scolaire 2025-2026

N° ALLOCATAIRE CAF :

ENFANT

FILLE

GARÇON

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE : / / CLASSE :

ADRESSE :

.....
CODE POSTAL : VILLE :

N° ALLOCATAIRE CAF :

PERSONNES À CONTACTER

NOM : PRÉNOM :

LIEN DE PARENTÉ : TÉL. :

EMAIL :

NOM : PRÉNOM :

LIEN DE PARENTÉ : TÉL. :

EMAIL :

INSCRIPTIONS

Lundi

Mardi

Mercredi

Jeudi

Vendredi

PRÉ-INSCRIPTIONS

Toussaint

Carnaval

Noël

Pâques

Juillet

Août

ATL : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Mercredi	Lundi soir	Mardi soir	Jeudi soir	Vendredi soir
MOMENTS CHOISIS					
		ACM Toussaints	Ateliers de Noël	ACM Carnaval	ACM Pâques
	Semaine	1 2	1 2	1 2	1 2
		Virement(s)	Chèque(s)	Espèces	
Montant :	Mode de paiement				
Echéancier	Montant	Mode de paiement			Validation, enregistrement
Septembre					
Octobre					
Novembre					
Décembre					
Janvier					
Février					
Mars					
Avril					
Mai					
Droit à l'image	<ul style="list-style-type: none"> • Autorisez-vous la prise de photos ou de films dans le cadre des activités proposées ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non • Autorisez-vous ACRAC à diffuser ou utiliser ces photos sur ces supports de communication (internet, journal d'école, ...) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non 				
Date et signature des parents					
Observations / Perspectives					