**Ouvert à tous les enfants**

Nom/Prénom de l’enfant : ………………………………………………………………………………………

Date de naissance : ……………………………………………………………….. Age : …………………….

Adresse complète : ………………………………………………………………………………………………….

Nom du (des) parent(s) responsable(s) de la facturation :

………………………………………………………………………………………………………………………………..

Téléphone : ……………………………………. GSM : ………………………………………………………

Adresse mail : ………………………………………………………………………………………………………..

(Communication d’informations concernant les animations)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CONGE de printemps | 2,5 à 5 ans | 6 à 12 ans | Heure départ de l’accueil |
| 01/01/2024 |  |  |  |
| 02/01/2024 | Matin/ Après-midi/ Journée | Matin/ Après-midi/ Journée |  |
| 03/01/2024 | Matin/ Après-midi/ Journée | Matin/ Après-midi/ Journée |  |
| 04/01/2024 | Matin/ Après-midi/ Journée | Matin/ Après-midi/ Journée |  |
| 05/01/2024 | Matin/ Après-midi/ Journée | Matin/ Après-midi/ Journée |  |

Un accueil est prévu de 07h00 à 09h00 et de 16h00 à 18h00.

Pour la journée : de 09h00 à 16h00. Prendre son pique-nique.

Pour la demi-journée : de 09h00 à 12h00 ou de 13h30 à 16h00.

**Pour l’après-midi, nous vous demanderons de bien vouloir déposer votre**

**enfant pour 13h30, afin de débuter tous ensemble les activités.**

**--------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Prix :**

10,00€ / enfant pour la journée

7,50€ / enfant pour la demi-journée

Une facture sera envoyée sur base des inscriptions

(Toute absence de l’enfant devant être justifiée par un certificat médical)

**Où :**

Dans les locaux de

**L’institut Saint Joseph (rez-de-chaussée)**

**Avenue Arthur Tagnon 1 – 6850 Carlsbourg**

Votre enfant souffre-t-il d’une allergie (alimentaire, maquillage, médicament …) ?

Oui / Non. Si oui, laquelle : …………………………………………………………

Votre enfant fait-il la sieste ? Oui / Non

Votre enfant porte-t-il des langes ? Oui / Non (Si oui, merci d’en fournir)

Y a-t-il des activités/sports que votre enfant ne peut pas pratiquer ?

………………………………………………………………………………………………………………………………

Devons-nous avoir connaissance d’une information relative à sa santé pour le bon déroulement de cette semaine ? ………………………………………………………………………

*J’autorise les organisateurs à utiliser* ***les photos*** *de mon enfant, prises pendant la semaine dans le cadre de reportages non commerciaux :*

*Revue communale ………………………………..* Oui / Non

*Page Facebook de la commune/ATL ……..* Oui / Non

 Date :

Signature :

**Attention : nombre de places limité**

**Inscription obligatoire avant le 22 décembre 2023 en complétant le document ci-joint et en le renvoyant à :**

L’Administration communale de Paliseul,

Service RH/Enfance – Grand-Place, 1 – 6850 Paliseul

Mwadi Makangu – 061/275.972

rh@paliseul.be