

"L'AVENTURE DES PITCHOUNS"

Nuitée pour les 4/5 ans

au Camping d'Arzon

Le Mardi 7/08,
Mercredi 8/08
Ou Jeudi 9/08 2018



REUNION DE SEJOURS OBLIGATOIRE

LE MERCREDI 4 JUILLET à 19H

Au Centre de Loisirs du Graniol.

MAIRIE D'ARZON

Pôle Enfance / Jeunesse

19 rue de la Poste
56 640 ARZON

tél. 02 97 53 44 68

fax 02 97 53 72 56

jeunesse@arzon.fr

www.mairie-arzon.fr

Les 4/5 ans partent à l'Aventure

DATE : Au choix, le mardi 7/08, le mercredi 8/08 et le jeudi 9/08

DEPART : RDV le soir à 17h au Centre de loisirs du Graniol

RETOUR : Retour au centre de Loisirs du Graniol le lendemain vers 10h30

ENCADREMENT : 6 enfants maximum / nuit
Référente de la nuit des Pitchouns : Mathilde Besnard

HEBERGEMENT : Camping de Port Sable à Arzon

ACTIVITES : Jeux de plage, préparation de la veillées...etc...

PREVOIR : Cf. fiche trousseau

A FOURNIR AU PÔLE ENFANCE JEUNESSE POUR VALIDATION DE L'INSCRIPTION

- Bulletin d'inscription accompagné du règlement
- Copie carnet de vaccinations
- Fiche sanitaire

TARIFS FORFAITAIRE A LA NUITEE: 7€

INSCRIPTION ET RENSEIGNEMENT AUPRES DE DELPHINE :
06.70.74.59.04 Ou centredeloisirs@arzon.fr

L'Aventure des Pitchoums

Fiche d'inscription

A déposer avec le règlement au Pôle Enfance Jeunesse d'ARZON avant le

LE VENDREDI 22 JUIN 2018

Dans la limite des places disponibles (6 enfants max/ nuit)

DATE DE LA NUITEE :

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL : /_/_/_/_/_/_/

VILLE :

DATE DE NAISSANCE : /_/_/ /_/_/ /_/_/

AGE :

ECOLE ET CLASSE FREQUENTEES :

RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL : /_/_/_/_/_/_/

VILLE :

N° TEL. DOMICILE :

TRAVAIL :

N° SECURITE SOCIALE : /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/

NET A PAYER	
Mode de règlement	
Date de règlement	

Inscription et Autorisation

Je soussigné(e) M.....

Représentant(e) légal(e) du mineur.....

- Autorise mon enfant à participer à la nuitée au Camping de Port Sable, organisée par le Pôle Enfance Jeunesse d'Arzon.
- M'engage à payer le séjour de mon enfant lors de l'inscription. Aucun remboursement ne sera effectué sauf sur présentation d'un certificat médical.
- M'engage à couvrir mon enfant dans le cadre d'une assurance responsabilité civile.
- Autorise les organisateurs à prendre toutes mesures nécessaires en cas d'urgence médicale et m'engage à rembourser les honoraires médicaux et pharmaceutiques avancés par eux en raison des soins engagés.
- M'engage à fournir la fiche sanitaire de liaison.
- Autorise l'Accueil de Loisirs d'Arzon à utiliser l'image de mon enfant (photos) dans le cadre des activités du centre ou à titre de promotion du centre :
 - OUI
 - NON

Fait à ARZON, le.....

**Signature après avoir apposé la mention
"Lu et Approuvé"**