**INSCRIPTION au CENTRE de LOISIRS (3-12 ans)**
**Paul LANGEVIN ALSH**
**1 Allée Marcel PAGNOL**
**31600 SEYSSES**

**Horaires: 7h30 - 18h30**

## Vacances TOUSSAINT 2019

**A déposer à l'ALSH au plus tard le vendredi 20 septembre 2019.**
Les grilles d'inscriptions ne seront plus prises en considération après cette date.
**Inscription en ligne**, sur le portail famille jusqu'au lundi 23 septembre inclus.

**Veuillez cocher les jours de présences** **X**

**Attention, si votre enfant fréquente l'ALSH en journée entière, veuillez cocher le matin, le repas et l'après-midi.**
**Si vous souhaitez que votre enfant parte seul (ou accompagné d'un mineur) du Centre de Loisirs, une autorisation parentale dûment dâtée et signée est obligatoire.**

****** IMPORTANT PAI (Protocole d'Accueil Individualisé) ******

Si votre enfant développe des troubles de santé évoluant sur une longue période et fait l'objet d'un PAI (Protocole d'Accueil Individualisé) en ALAE, veuillez cocher la case PAI, fournir une photocopie du protocole, et dans la mesure du possible contacter

**Nom, Prénom du Responsable Légal : ……Téléphone : ……**

**Adresse Mail : …….**

**Les parents dont les enfants sont porteurs d'un handicap doivent obligatoirement se rapprocher des directrices de la structure Susana GUERIN (1ère semaine) joignable au 06 71 17 67 55 ou Véronique SOARES (2ème semaine) joignable au 06 25 31 33 54.**

| Enfant | Centre de Loisirs | jours | OCTOBRE | | | | | | | | | NOV |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | L | M | M | J | V | L | M | M | J | V |
| | | | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 28 | 29 | 30 | 31 | 01 |
| NOM…… | Paul LANGEVIN (3-12 ans) | matin | | | | | | | | | | FERIE |
| Prénom…… | | repas | | | | | | | | | | |
| Ecole …… | | après-midi | | | | | | | | | | |
| Classe …… | | | | | | | | | | | | |
| Date de naissance…..…… | | | | | | | | | | | | |
| PAI : ❏ oui | | | | | | | | | | | | |

| Enfant | Centre de Loisirs | jours | OCTOBRE | | | | | | | | | NOV |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | L | M | M | J | V | L | M | M | J | V |
| | | | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 28 | 29 | 30 | 31 | 01 |
| NOM…… | Paul LANGEVIN (3-12 ans) | matin | | | | | | | | | | FERIE |
| Prénom…… | | repas | | | | | | | | | | |
| Ecole …… | | après-midi | | | | | | | | | | |
| Classe …… | | | | | | | | | | | | |
| Date de naissance…..…… | | | | | | | | | | | | |
| PAI : ❏ oui | | | | | | | | | | | | |

**FACTURATION : Pour toutes absences, veuillez vous rapprocher du directeur de la structure.**

**RAPPEL :**
**La facturation tient compte du lieu d'habitation du responsable légal 1.**

**Les grilles d' inscriptions des ALSH seront à récupérer sur l'ALAE, sur l'ALSH ou le site Internet du Muretain Agglo. Le Directeur de l'ALAE est à votre disposition pour de plus amples renseignements.**

A…… le…… **Signature du responsable**

**Pour tout renseignement concernant l'ALSH vous pouvez appeler au 06 25 31 33 54 ou 06 71 17 67 55**