


**ACEL DE LA TRINITE**  
16 rue de Milan  
75009 Paris

 **06.98.70.61.92**

 **acel.trinite@yahoo.fr**

**BULLETIN D'INSCRIPTION VACANCES DE FEVRIER**

**DU 22 AU 26 FEVRIER 2016**

**DE 8h30 A 17h30 sauf vendredi fin à 17h00**



Accueil des enfants de 6 à 11 ans

**ENFANT :**

Nom : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : ..... Lieu : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Classe : ..... Ecole : .....



**PÈRE :**

Nom, prénom : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Situation professionnelle : .....  
Lieu : .....

 : .....  
 : .....

**MÈRE :**

Nom, prénom : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Situation professionnelle : .....  
Lieu : .....

 : .....  
 : .....

**TARIFS :**

Cochez les cases correspondantes :

Les 5 jours <b>80€</b> <b>40€</b> Pour le 3 <sup>ème</sup> enfant	Lundi 22/02 <b>30€</b>	Mardi 23/02 <b>30 €</b>	Mercredi 24/02 <b>30€</b>	Jeudi 25/02 <b>30€</b> <b>+ 2 tickets de</b> <b>métro</b>	Vendredi 26/02 <b>30€</b>

**PAIEMENT :**

- Par chèque à l'ordre de l'**A.C.E.L de la Trinité**  
 En espèces

**ASSURANCES :**

- Mon enfant est assuré via l'école de la Trinité à la mutuelle Saint Christophe  
 Mon enfant n'est pas assuré via l'école de la Trinité à la mutuelle Saint Christophe. MERCI DE FOURNIR UNE ATTESTATION D'ASSURANCE.

**J'autorise mon enfant :**

- A sortir seul  
 A sortir accompagné de : .....  
 A participer à toutes les activités et déplacements organisés par l'accueil de loisirs
- J'autorise à prendre et à diffuser des photos dans le cadre des activités de l'accueil de loisirs  
 J'ai rempli la fiche sanitaire de liaison qui accompagne le bulletin d'inscription  
 Je fournis 2 tickets de métro  
 **L'enfant doit impérativement venir avec son pique-nique chaque jour**

Fait à ..... le .....

**Signature des parents**