

Fiche d'inscription ALSH 3-12 ans Mercredi scolaire – septembre à décembre 2025

Vous pouvez remplir ce document PDF avec Acrobat reader

| Cadre réservé à la structure | | | | | Reçu le / / 202 | | | | | |
|--|---------------|---------------------|-----------------------|--------------------------|---------------------|-----------------------|--------------------------|---------------------|-----------------------|--------------------------|
| Saisie | Autre : | | | | | | | | | |
| | | Nom et p | rénom de | l'enfant | Nom et p | rénom de | l'enfant | Nom et p | rénom de | l'enfant |
| | | | | | | | | | | |
| | | Maternel | | | Maternel | | | Maternel | | |
| | | CP-CM1 | | | CP-CM1 | | | CP-CM1 | | |
| | | CM2 - 5ème | | | ☐ CM2 - 5ème | | | CM2 - 5ème | | |
| | | Matin avec repas | Journée avec repas | Après-midi avec repas | Matin avec repas | Journée avec repas | Après-midi avec repas | Matin avec repas | Journée avec repas | Après-midi avec repas |
| Septembre | 03/09/25 | | | | | | | | | |
| | 10/09/25 | | | | | | | | | |
| | 17/09/25 | | | | | | | | | |
| | 24/09/25 | | | | | | | | | |
| Octobre | 01/10/25 | | | | | | | | | |
| | 08/10/25 | | | | | | | | | |
| | 15/10/25 | | | | | | | | | |
| Vacances d'a | automne du 20 | au 31 octo | bre 2025 - | - documen | t spécifiqu | e pour cet | te période | | , | |
| Novembre | 05/11/25 | | | | | | | | | |
| | 12/11/25 | | | | | | | | | |
| | 19/11/25 | | | | | | | | | |
| | 26/11/25 | | | | | | | | | |
| Décembre | 03/12/25 | | | | | | | | | |
| | 10/12/25 | | | | | | | | | |
| | 17/12/25 | | | | | | | | | |
| Vacances de fin d'année du 29/12/25 au 02/01/26 – document spécifique pour cette période | | | | | | | | | | |

Merci de bien vouloir nous faire part de toute modification de ce planning au plus tard la lundi qui précède, avant 9h

| - directement depuis votre portail famille - par mail ·: enfance@chateau-thebaud.fr - ou par téléphone ·: 02.85.29.17.57 |
|--|
| Toute demande d'annulation ou de modification passée ce délai sera facturée, sau sur présentation d'un certificat médical. |
| Je soussigné(e) : Téléphone : |
| Responsable légal(e) de (des) enfant(s) ci-contre, déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure (disponible sur le site www.chateau-thebaud.fr ou sur le portail Famille) |
| Fait à Château-Thébaud, le / / / Signature du responsable : |

Document à retourner par mail (<u>enfance@chateau-thebaud.fr</u>) ou à déposer au service Famille Pôle Enfance – 8 rue du Prieuré