**Formulaire d’inscription CAP’Tivan – Vacances d’été Août 2022**

**Du 01 août au 26 août**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Responsable légal :** |  |  |
| Nom :  |  | Prénom : |  |
|  |  |  |  |
| **Enfant :** |
| Nom : |  | Prénom : |  |
|  |  |  |  |
| **Groupe d’âge :** cochez la case correspondante |  |  |
| 3/5 ans |  |  |  |
| 6/12 ans |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Présence de l’enfant :** cochez la case correspondante**\* SPOR’Tivan est notre stage sportif ouvert au 6/12 ans** |  |
|  |  |  |
|  | **SEMAINE 01 au 05 août** | LMM01/02/03 | MJV03/04/05 | Semaine 01 au 05 |
|  | **Semaine du 01 au 05 août CAP’Tivan** |  |  |  |
|  | **SEMAINE 08 au 12 août** | LMM08/09/10 | MJV10/11/12 | Semaine 08 au 12 |
|  | **Semaine du 08 au 12 août CAP’Tivan** |  |  |  |
|  | **Fermeture du 15 au 19 août** |
|  | **SEMAINE 22 au 26 août** | LMM22/23/24 | MJV24/25/26 | Semaine 22 au 26 |
|  | **Semaine du 22 au 26 août CAP’Tivan** |  |  |  |
|  | **Semaine du 22 au 26 août SPOR’Tivan** |  |  |  |
| **Cochez la case :** |
|  |  |  | **J'atteste avoir pris connaissance des modalités d'inscription ci-dessous** |
|  | J'atteste inscrire mon enfant sur les vacances ci-dessus. Je m'engage à régler le centre de loisirs dans les 7 jours à réception de la facture envoyée par mail. Je m'engage à inscrire mon enfant 7 jours avant la date et prévenir en cas de désinscription, le lundi précédant l'accueil. J'ai pris soin de noter les dates demandées (aucun récapitulatif de ce formulaire ne peut vous être envoyé). |
|  |  |  |  |

**Après avoir complété le questionnaire :**

* **Enregistrez le document**
* **Changez le nom du document en mettant le nom de l’enfant**
* **Et envoyez celui-ci à l’adresse : captivan@capsport-epi.fr**