



Formulaire d'inscription CAP'Tivan / SPORT'Tivan/ SAM

Vacances d'Hiver 2024

– Semaines du 26 février au 1er mars et du 4 au 8 mars 2024 –

Responsable légal

Nom : Prénom :

Enfant

Nom : Prénom :

Tranche d'âge : cochez la case correspondante

Pour CAP'Tivan et SPORT'Tivan : ☐ 3 à 5 ans ☐ 6 à 12 ans

Pour Sport Autistes Mineurs (indiquez l'âge exact) :

Présence de l'enfant: cochez la ou les cases correspondantes

SEMAINE DU 26 FÉVRIER AU 1ER MARS	L/M/M 26/27/28	M/J/V 28/29/01	SEMAINE COMPLÈTE
Inscription au stage CAP'Tivan	☐	☐	☐
Inscription au stage SPORT'Tivan	☐	☐	☐
SEMAINE DU 4 AU 8 MARS	L/M/M 04/05/06	M/J/V 06/07/08	SEMAINE COMPLÈTE
Inscription au stage CAP'Tivan	☐	☐	☐
Inscription au stage Sport Autistes Mineurs	☐	☐	☐

☐ 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 au maximum le lundi matin du jour d'accueil. 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