



INSCRIPTION ACCUEIL DE LOISIRS

Vacances d'Automne 2025

Saint Cosme en Vairais

NOM Prénom enfant :

NOM Prénom du responsable :

Je soussigné(e) Madame Monsieur
confirme que mon enfant.....

sera présent à l'accueil de loisirs pendant les vacances d'Automne 2025 les
jours suivants, et m'engage à respecter cette inscription :

	MATIN	REPAS	APRES-MIDI
LUNDI 20/10	☐	☐	☐
MARDI 21/10	☐ *Cinéma (6-8 ans) ☐ ou ALSH	☐	☐ *Cinéma (4-5 ans) ☐ ou ALSH
MERCREDI 22/10	☐ *Cinéma (6-8 ans) ☐ ou ALSH	☐	☐ *Cinéma (8-11 ans) ☐ ou ALSH
JEUDI 23/10	☐ *Cinéma (3-4 ans) ☐ ou ALSH	☐	☐
VENDREDI 24/10	☐	☐	☐ *Cinéma (8-11 ans) ☐ ou ALSH
-----	-----	-----	-----
LUNDI 27/10	☐	☐	☐
MARDI 28/10	☐	☐	☐
MERCREDI 29/10	☐	☐	☐
JEUDI 30/10	☐ Sortie	Prévoir Pique-nique	☐ Sortie
VENDREDI 31/10	☐	☐	☐

*Attention, inscription possible à un seul créneau cinéma par enfant
(8 places pour chaque séance)

Date :

Signature :