

CAPADO 14 – 17 ans
Vacances Automne 2025

Nom – Prénom du jeune :

INSCRIPTIONS

1^{ère} Semaine du lundi 21 au vendredi 25 octobre 2024

Lundi 20 : ☐ – **Mardi 21 :** ☐ – **Mercredi 22 :** ☐ -(R)

Jeudi 23 : ☐- (T1) **Vendredi 24 :** ☐

2^{ème} Semaine du lundi 28 au jeudi 31 octobre 2024

Lundi 27 : ☐- **Mardi 28:** ☐- (T1) **Mercredi 29 :** ☐

Jeudi 30 : ☐ **Vendredi 31 :** ☐

AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(e) Mme, Mr

☐ Autorise le jeune à participer aux activités organisées par le Capado/Entr'ados auxquelles il/elle est inscrit(e) ainsi qu'à son transport.

☐ Autorise le jeune à quitter le centre à la fin des activités

☐ N'autorise pas

Ci-dessous, personne(s) autorisée(s) à prendre le jeune au départ de l'accueil de loisirs (en l'absence des responsables légaux):

NOM PRENOM :

A..... Le.....

Signature du responsable légal

T1 :x.....€ =

Repas :x 4€ =

Navette :x.....€ =

Adhésion :x.....€ =

Total :**N°Quittance**.....

Somme à régler à l'inscription, chèque à l'ordre du Trésor Public.

Toute absence non justifiée sera à payer