## FICHE D'INSCRIPTION ANNEE 2025/2026

Tranche	•	
Tranciic	٠	

Égime alimentaire: llergie alimentaire: llergie / recommands  NFORMATIONS,  Describbles: adresse servant d'iden  autre(s) adresse(s)	Example (S) a vecuper (SE(S)) a vecuper (SE(S)) autorisée(s) à récuper (SE(S)) autorisée(s) à récuper (SE(S)) autorisée(s) à récuper (SE(S)) autorisée(s) à récupér (SE(S)) autorisée(s)	er l'enfant, en plus du/des  □sans viande  nts en cours / informations  RES :  trammes du CPNG à l'adress  CPNG :	responsable(s):  □sans régir importantes:  e mail suivante	ne particulier  (plusieurs
ENSEIGNEMENT  égime alimentaire: llergie alimentaire: llergie / recommanda  NFORMATIONS,  □ Je souhaite re ossibles): adresse servant d'iden	RE(S) autorisée(s) à récupér  SANITAIRES:  □sans porc  ations particulières / traiteme  PROGRAMMES, FACTU  eccevoir les informations et prog	er l'enfant, en plus du/des  □sans viande  nts en cours / informations  RES :  trammes du CPNG à l'adress  CPNG :	responsable(s):  □sans régir importantes:  e mail suivante	ne particulier  (plusieurs
Ersonne(s) MAJEU  ENSEIGNEMENT  égime alimentaire: llergie alimentaire: llergie / recommanda  NFORMATIONS,  □ Je souhaite roossibles):	RE(S) autorisée(s) à récupér  SSANITAIRES:  □sans porc  ations particulières / traiteme  PROGRAMMES, FACTU  eccevoir les informations et prog	er l'enfant, en plus du/des  □sans viande  nts en cours / informations  RES :  trammes du CPNG à l'adress	responsable(s):  □sans régir importantes:  e mail suivante	ne particulier
Ersonne(s) MAJEU  ENSEIGNEMENT  égime alimentaire: llergie alimentaire: llergie / recommanda  NFORMATIONS,  □ Je souhaite roossibles):	RE(S) autorisée(s) à récupér  SSANITAIRES:  □sans porc  ations particulières / traiteme  PROGRAMMES, FACTU  eccevoir les informations et prog	er l'enfant, en plus du/des  □sans viande  nts en cours / informations  RES :  trammes du CPNG à l'adress	responsable(s):  □sans régir importantes:  e mail suivante	ne particulier
ersonne(s) MAJEU ENSEIGNEMENT égime alimentaire: llergie alimentaire : llergie / recommand	RE(S) autorisée(s) à récupér  SANITAIRES:  □sans porc  ations particulières / traiteme	er l'enfant, en plus du/des  □sans viande  nts en cours / informations	responsable(s) :  □sans régir importantes :	ne particulier
Ersonne(s) MAJEU ENSEIGNEMENT Égime alimentaire: llergie alimentaire :	RE(S) autorisée(s) à récupér  FS SANITAIRES:  □sans porc  ations particulières / traiteme	er l'enfant, en plus du/des ☐sans viande nts en cours / informations	responsable(s) :	ne particulier
ersonne(s) MAJEU  ENSEIGNEMENT  égime alimentaire:  llergie alimentaire:	RE(S) autorisée(s) à récupér  ΓS SANITAIRES:  □sans porc	er l'enfant, en plus du/des	responsable(s) :	ne particulier
ersonne(s) MAJEU  ENSEIGNEMENT  égime alimentaire:  llergie alimentaire:	RE(S) autorisée(s) à récupér  ΓS SANITAIRES:  □sans porc	er l'enfant, en plus du/des	responsable(s) :	ne particulier
ersonne(s) MAJEU  ENSEIGNEMENT  égime alimentaire:	RE(S) autorisée(s) à récupér  SANITAIRES: □sans porc	er l'enfant, en plus du/des 	responsable(s) :	ne particulier
ersonne(s) MAJEU	RE(S) autorisée(s) à récupér	er l'enfant, en plus du/des	responsable(s):	
ersonne(s) MAJEU	RE(S) autorisée(s) à récupér	er l'enfant, en plus du/des	responsable(s):	
ersonne(s) MAJEU	<b>RE(S)</b> autorisée(s) à récupér	er l'enfant, en plus du/des	responsable(s):	
de Sécurité Social	ie du parein referent			
	la du parant ráfárant :		N° CAF :	
ue Postai	Ville :	•••••		• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •
	vez la mention inutile) :			
·	2):			
=		=		
	tre (précisez):			
` •	Ville :			
	ez la mention inutile) :			
	tre ( <i>précisez</i> ):			
M at Duánam	·			
vites ou CPUS.	RESPONSABLE(S) DE	L'ENFANT •		
W -07 60 15 33 10	Date de naissance :	Se	xe : □Fille	□Garçon
CPNG 15 avenue de Lauterbourg,		Prénom :		•••••
****		Prénom :		

Je soussigné, responsable de l'enfant, déclare d'une part, exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise :

Présentation du carnet des vaccinations à jour : □

- mon enfant à participer aux activités et sorties voir séjour du C.P.N.G.
- le responsable du séjour à prendre toutes mesures (soins, intervention chirurgicale, hospitalisation) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

et d'autre part avoir pris connaissance et accepte les tarifs et les conditions de fonctionnement du CPNG

Date et signature

(Précédée de la mention « Lu et approuvé »)

## **INSCRIPTION année 2025/2026** (un seul enfant par feuille, cochez les cases souhaitées ) Cadre réservé date de réception: ordre d'arrivée: tél.: 07.69.15.23.10 Les activités du CPNG sont co-financées par NOM: prénom : âge: **CENTRE DE LOISIRS DU MERCREDI:** Journée + Matin Repas Après midi \*Attention: En inscrivant sur cette ligne vous Repas serez facturés tous les mercredis sauf inscription tous les annulation avant le lundi 12h mercredis\* planning occasionnel autre, précisez: **ATELIERS** mercredi mercredi mercredi 15h15 16h15 14h15 **Danse** mercredi mercredi mercredi vendredi lundi 18h00 mardi 18h00 jeudi 18h00 9h00 13h15 17h30 18h00 Hip-Hop mercredi mercredi mercredi 9h00 10h30 13h00 Poterie mercredi mercredi mercredi mercredi mercredi 9h10 10h35 13h15 14h50 16h35 **Dessin Peinture BD** mercredi mercredi mercredi mercredi mercredi mercredi 10h00 11h00 13h30 14h30 15h30 16h30 **Anglais** Je soussigné (e) ...... reconnais avoir pris connaissance et accepté les modalités de fonctionnement. Date: Signature: