FICHE D'INSCRIPTION CENTRE LOISIRS GOBABYGYM

ENFANT

Nom ..... Prénom.....
Adresse.....
Code Postal.....Ville.....
N° téléphone .....
Email parents.....date de naissance.....

PERSONNE A PRÉVENIR EN CAS DE BESOIN

Nom ..... Prénom .....
Lien de parenté .....
N° téléphone.....

ACTIVITÉS

Je soussigné(e) ..... responsable légal de l'enfant autorise celui-ci a participer à toutes les activités organisées dans le cadre du stage vacance- centre-aéré
Fait à ..... Le ..... Signature :

SANTÉ DE L'ENFANT

Je soussigné(e) ..... autorise les responsables Gobabygym à présenter mon enfant à un médecin en cas de soin à donner en urgence.
Si cela est possible, je souhaite la consultation du Docteur :
Nom du médecin.....
Téléphone.....
Ou le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions Chirurgicales, appel des pompiers) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.
Nom de l'hôpital ou de la clinique souhaitée .....
Fait à ..... Le ..... Signature :

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Votre enfant suit-il un traitement particulier ? OUI NON
Seront remis à la responsable une prescription médicale nominative en cours de validité, la boite de médicaments au nom de l'enfant ainsi qu'une autorisation écrite des parents pour donner les médicaments.

OBSERVATIONS ÉVENTUELLES

.....
.....

DROIT A L'IMAGE

Autorisez-vous Gobabygym a diffuser des photos à des fins non commerciales (articles de presse, site internet, documents pédagogiques..) sur lesquelles pourrait apparaître votre enfant.
OUI NON
Fait à ..... Le ..... Signature :

ABSENCES

Aucun remboursement ne sera accordé en cas d'absence, sauf sur présentation d'un certificat médical (seul un avoir sera délivré).
Fait à ..... Le ..... Signature :

FICHE DE PAIEMENT CENTRE LOISIRS GOBABYGYM

NOM ET PRENOM DE L'ENFANT	*AGE :*

Informations

Pour les inscriptions à la journée, prévoir le repas de préférence froid , la collation (10h00 de préférence un fruit) ainsi que le goûter (16h00). Ne pas oublier une gourde et des chaussettes antidérapantes. Pour les plus petits merci de prévoir des vêtements de rechange.

Réservations

Stages à partir de 4 ans révolus

Mai 2024							
LUNDI	*MARDI*	*MERCREDI*	*JEUDI*	*VENDREDI*	*SAMEDI*	*DIMANCHE*	*TOTAL*
6 M / A / J	7 M / A / J	8 Pas de stage	9 Pas de stage	10 M / A / J	11 Pas de stage	12 Pas de stage	
13 M / A / J	14 M / A / J	15 M / A / J	16 M / A / J	17 M / A / J	18 Pas de stage	19 Pas de stage	
					NOMBRE DE JOURS		

M = Matin (8h30-12h00) / A = Après-midi (13h30-17h00)
J = Journée (8h30-17h00)

Encerclez les jours choisis et reportez le nombre dans la colonne total.
Utilisez la grille de calcul vous concernant.
Réduction de 10% hors option pour les fratries.

Nos moyens de paiement
Par virement bancaire : Sarl Arche de Noah IBAN FR76 1010 7007 2200 1370 3155 460 Banque : BRED
Merci de préciser le nom et le prénom de l'enfant dans le libellé.

Tarifs

Merci de compléter le tableau ci-dessous

Journée: 50€ x Nbre jours..... =..... Demi-journée: 30€ x Nbre jours.....
=.....
REMISE -10% pour les adhérents HORS OPTIONS

Option arrive entre 8h00 et 8h30 = 5€ x Nbre jours..... =.....

Option départ entre 17h00 et 17h30 = 5€ x Nbre jours..... =.....

TOTAL =.....

La réservation sera validée à la réception du paiement

Date	Chèque ou Chèque vac Espèce		CB

En cas d'absence, voir en bas de la fiche d'inscription

DROIT A L'IMAGE: Autorisez-vous Gobabygym a diffuser des photos à des fins non commerciales (articles de presse, site internet, documents pédagogiques..) sur lesquelles pourrait apparaitre votre enfant: OUI NON
Fait à ..... Le ..... signature

Merci de renvoyer le dossier à l'adresse mail suivante : reunion@gobabygym.com en précisant dans l'objet « Inscription stages + Prénom et Nom de l'enfant »

FICHE DE PAIEMENT CENTRE LOISIRS GOBABYGYM

NOM ET PRENOM DE L'ENFANT	*AGE :*

Informations

Pour les inscriptions à la journée, prévoir le repas de préférence froid , la collation (10h00 de préférence un fruit) ainsi que le goûter (16h00). Ne pas oublier une gourde et des chaussettes antidérapantes. Pour les plus petits merci de prévoir des vêtements de rechange.

Réservations

Stages à partir de 4 ans révolus

Mai 2024							
LUNDI	*MARDI*	*MERCREDI*	*JEUDI*	*VENDREDI*	*SAMEDI*	*DIMANCHE*	*TOTAL*
6 M / A / J	7 M / A / J	8 Pas de stage	9 Pas de stage	10 M / A / J	11 Pas de stage	12 Pas de stage	
13 M / A / J	14 M / A / J	15 M / A / J	16 M / A / J	17 M / A / J	18 Pas de stage	19 Pas de stage	
					NOMBRE DE JOURS		

M = Matin (8h30-12h00) / A = Après-midi (13h30-17h00)
J = Journée (8h30-17h00)

Encerclez les jours choisis et reportez le nombre dans la colonne total.
Utilisez la grille de calcul vous concernant.
Réduction de 10% hors option pour les fratries.

Nos moyens de paiement
Par virement bancaire : Sarl Arche de Noah IBAN FR76 1010 7007 2200 1370 3155 460 Banque : BRED
Merci de préciser le nom et le prénom de l'enfant dans le libellé.

Tarifs

Merci de compléter le tableau ci-dessous

Journée: 50€ x Nbre jours..... =..... Demi-journée: 30€ x Nbre jours..... =.....
REMISE -10% pour les adhérents HORS OPTIONS

Option dépose entre 8h00 et 8h30 = 5€ x Nbre jours..... =.....

Option reprise entre 17h00 et 17h30 = 5€ x Nbre jours..... =.....

TOTAL =.....

La réservation sera validée à la réception du paiement

Date	Chèque ou Chèque vac Espèce		CB

En cas d'absence, voir en bas de la fiche d'inscription

DROIT A L'IMAGE: Autorisez-vous Gobabygym a diffuser des photos à des fins non commerciales (articles de presse, site internet, documents pédagogiques..) sur lesquelles pourrait apparaitre votre enfant: OUI NON
Fait à ..... Le ..... signature

Merci de renvoyer le dossier à l'adresse mail suivante : reunion@gobabygym.com en précisant dans l'objet « Inscription stages + Prénom et Nom de l'enfant »