CENTRE DE LOISIRS

ÉTÉ 2025

Semaine 1 du 7 au 11 JUILLET

ENFANT

Nom : Prénom :

**Né(e) le : Age :**

Adresse : Mail :

Taille :

Votre enfant sait-il nager ? □ Oui □ Non

Votre enfant a-t-il peur de l’eau ? □ Oui □ Non

RESPONSABLE

Nom : Prénom :

Adresse :

Mail :

Régime social :

Téléphone fixe : Portable :

Régime : □ JOURNÉE □ MATIN □ APRÈS-MIDI □ Repas

Accueil POSSIBLE DE 8H à 9H et de 17H30 à 18H30 et repas le midi

**Pour participer aux activités extérieures vous devez cocher la case correspondante (dans la limite des places disponibles et par ordre de réception des dossiers).**

Pêche à l’écrevisse (+ de 6 ans)

Pêche (+ de 6 ans)

Jeux gonflables Eguzon (+ de 8 ans avec le test anti panique)

Atelier nature avec intervenant extérieur (6 - 8ans)

Escalade (9 ans et +) ou

Il ne faut choisir qu’une activité

Voile (+ de 8 ans avec le test anti panique)

Signature du responsable légal

CENTRE DE LOISIRS

ÉTÉ 2025

Semaine 2 du 15 au 18 Juillet

ENFANT

Nom : Prénom :

**Né(e) le : Age :**

Adresse : Mail :

Taille :

Votre enfant sait-il nager ? □ Oui □ Non

Votre enfant a-t-il peur de l’eau ? □ Oui □ Non

RESPONSABLE

Nom : Prénom :

Adresse :

Mail :

Régime social :

Téléphone fixe : Portable :

Régime : □ JOURNÉE □ MATIN □ APRÈS-MIDI □ Repas

Accueil POSSIBLE DE 8H à 9H et de 17H30 à 18H30 et repas le midi

**Pour participer aux activités extérieures vous devez cocher la case correspondante (dans la limite des places disponibles et par ordre de réception des dossiers)**

Canoé (+ de 8 ans avec le test anti panique)

Jeux gonflables Eguzon (+ de 8 ans avec le test anti panique)

Signature du responsable légal

CENTRE DE LOISIRS

ÉTÉ 2025

Semaine 3 du 21 au 25 Juillet

ENFANT

Nom : Prénom :

**Né(e) le : Age :**

Adresse : Mail :

Taille :

Votre enfant sait-il nager ? □ Oui □ Non

Votre enfant a-t-il peur de l’eau ? □ Oui □ Non

RESPONSABLE

Nom : Prénom :

Adresse :

Mail :

Régime social :

Téléphone fixe : Portable :

Régime : □ JOURNÉE □ MATIN □ APRÈS-MIDI □ Repas

Accueil POSSIBLE DE 8H à 9H et de 17H30 à 18H30 et repas le midi

**Pour participer aux activités extérieures vous devez cocher la case correspondante (dans la limite des places disponibles et par ordre de réception des dossiers)**

VTT (+ de 8 ans)

Handball (7 à 9 ans)

Jeux gonflables Eguzon (+ de 8 ans avec le test anti panique)

Accrobranche (9 ans et +)

Foot ( + de 6 ans) ou Tir à l’arc ( + de 6 ans)

Signature du responsable légal

CENTRE DE LOISIRS

ÉTÉ 2025

Semaine 4 du 28 Juillet au 1er Août

ENFANT

Nom : Prénom :

**Né(e) le : Age :**

Adresse : Mail :

Taille :

Votre enfant sait-il nager ? □ Oui □ Non

Votre enfant a-t-il peur de l’eau ? □ Oui □ Non

RESPONSABLE

Nom : Prénom :

Adresse :

Mail :

Régime social :

Téléphone fixe : Portable :

Régime : □ JOURNÉE □ MATIN □ APRÈS-MIDI □ Repas

Accueil POSSIBLE DE 8H à 9H et de 17H30 à 18H30 et repas le midi

**Pour participer aux activités extérieures vous devez cocher la case correspondante (dans la limite des places disponibles et par ordre de réception des dossiers)**

Danse Médiévale Folklore (8 ans et +)

Il ne faut choisir qu’une activité

Ou

Voile (+ de 8 ans avec le test anti panique)

Jeux gonflables Eguzon (+ de 8 ans avec le test anti panique)

Signature du responsable légal

CAMPS Ados 12 – 17 ans

ÉTÉ 2025 – Du 13 au 19 juillet

ENFANT

Nom : Prénom :

**Né(e) le : Age :**

Adresse : Mail :

Taille :

Votre enfant sait-il nager ? □ Oui □ non

Votre enfant a-t-il peur de l’eau ? □ Oui □ non

Votre enfant a-t-il une tente ? □ Oui □ non

 Nombre de places ………………

Votre enfant souhaite-t-il faire de la Spéléologie ? □ Oui □ non

Votre enfant souhaite-t-il faire du Canyoning ? □ Oui □ non

RESPONSABLE

Nom : Prénom :

Adresse :

Mail :

Régime social :

Téléphone fixe : Portable :

Il faut impérativement le test anti panique pour les activités nautiques

Signature du responsable légal

CAMPS 8-11 ans

ÉTÉ 2025 – Du 21 au 25 juillet

ENFANT

Nom : Prénom :

**Né(e) le : Age :**

Adresse : Mail :

Taille :

Votre enfant sait-il nager ? □ Oui □non

Votre enfant a-t-il peur de l’eau ? □ Oui □non

Votre enfant a-t-il une tente ? □ Oui □non

 Nombre de places ………………

Votre enfant souhaite-t-il faire du canoë ? □ Oui □ non

RESPONSABLE

Nom : Prénom :

Adresse :

Mail :

Régime social :

Téléphone fixe : Portable :

Il faut impérativement le test anti panique pour les activités nautiques

Signature du responsable légal

CAMPS St PARDOUX 8 – 14 ans

ÉTÉ 2025 – Du 28 juillet au 1er août

ENFANT

Nom : Prénom :

**Né(e) le : Age :**

Adresse : Mail :

Taille :

Votre enfant sait-il nager ? □ Oui □non

Votre enfant a-t-il peur de l’eau ? □ Oui □non

Votre enfant a-t-il une tente ? □ Oui □non

 Nombre de places ………………

Votre enfant souhaite-t-il faire du Téléski ? □ Oui □ non

RESPONSABLE

Nom : Prénom :

Adresse :

Mail :

Régime social :

Téléphone fixe : Portable :

Il faut impérativement le test anti panique pour les activités nautiques

Signature du responsable légal