**Notre projet** : Le Patronage Dominique Savio a pour objectif de permettre aux enfants de vivre un temps de vacances dans une ambiance familiale et chrétienne, en leur faisant vivre des activités variées et adaptées à leur âge. L’équipe d’encadrement est composée d’un directeur et d’animateurs qualifiés (bénévoles, grands jeunes et prêtres de la paroisse).

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de l’enfant :.......…………….…………………………. | Ecole : .......…………………….... |
| Prénom de l’enfant : ..………………………………………. | Classe : .....………………………………...................... |
| Sexe : : |\_\_| Féminin : |\_\_| Masculin | Date de naissance : |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |
| Nage-t-il : |\_\_|Oui |\_\_|Non | Brevet Natation. : |\_\_| Oui |\_\_| Non |

* Médecin traitant (+ coordonnées) : ........……………………………………………………………………………….……….............
* Autorisation d’intervention médicale : |\_\_|Oui |\_\_|Non
* Assurance responsabilité civile extra-scolaire **(fournir une attestation)** : Nom : …............................n° de police :.................

|  |  |
| --- | --- |
| Personnes à prévenir en cas d’accident + Téléphone :  | Personnes habilitées à récupérer l’enfant + Téléphone :  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Mail …………………………………………..………………@................................................................................................. |

|  |
| --- |
| PERE : |
| Nom : ....…………………………................ | Prénom : ....…………………………..... | Né le: ....…………………………........ |
| Adresse : ………………………………………………………………………………….................................................................... |
| Code postal : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | Ville : ........................………………………………………….. |
| Tél. Domicile : |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| | Tél. Professionnel : |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_||\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |
| Tél. Portable : |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |
| N° de sécu : |\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_| Clé : |\_\_|\_\_| Centre de sécu : .....……………………………………….. |
| Employeur : .......……………………………………………………….Profession : .....……………………………………………. |

|  |
| --- |
| MERE : |
| Nom : ....…………………………................ | Prénom : ....…………………………..... | Née le: ....…………………………........ |
| Adresse : ………………………………………………………………………………….................................................................... |
| Code postal : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | Ville : ........................………………………………………….. |
| Tél. Domicile : |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| | Tél. Professionnel : |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_||\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |
| Tél. Portable : |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |
| N° de sécu : |\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_| Clé : |\_\_|\_\_| Centre de sécu : .....……………………………………….. |
| Employeur : .......……………………………………………………….Profession : .....……………………………………………. |

Observations (Régime particulier, …) : ............…………..…………………………………………………………..……………...

* Directeur : Don Antoine Storez, téléphone : 06 78 72 25 86 – domsavio41@gmail.com
* Horaires : de 9h00-18h00.
* Tranche d’âges des enfants accueillis : 6/11ans
* Participation:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Durée de l’inscription** | **Participation pour un enfant** | **Participation pour deux enfants et plus** |
| A la semaine (du 26 au 30/08/24) | 35 €  | 30 € / enfant |
| A la journée | 8 €  | 6 € / enfant |

* Paiement : à régler au dépôt de l’inscription par chèque à l’ordre de « Amicale Dominique Savio » ou espèces.
* Déjeuner : pique-nique fourni par les familles (prévoir le nécessaire en cas d’allergie). Possibilité de réchauffer au micro-onde.
* Dossiers d’inscriptions à remettre au presbytère de Cellettes au 22 rue de l’église 41120 Cellettes.