

07 :
08 :



ASBL CENTRE SONÉGIEN DE L'ACCUEIL DE L'ENFANCE

« L'Après S'Cool »- Rue de la Régence 15 – 7060 Soignies

Siège social : Place Verte, 32 – 7060 SOIGNIES – RPM Mons – N° entreprise : 479.744.281- RPM Mons- Compte BE82068238701768

FORMULAIRE D'INSCRIPTION POUR LES VACANCES- ÉTÉ 2024

Nom(s), prénom(s) et âge des enfants :

Enfant 1 :....., âge :.....
Enfant 2 :....., âge :.....
Enfant 3 :....., âge :.....
Enfant 4:....., âge :.....

CHOIX DES SEMAINES (veuillez cocher la/les semaine(s) choisie(s)) :

sem 1 (8-12/07)

sem 5 (5-9/08)

sem 2 (15-19/07)

sem 6 (12-16/08). Le 15/08 : jour férié=fermé

sem 3 (22-26/07)

sem 7 (19 -23/08)

sem 4 (29/07-02/08)

Pour joindre le parent : téléphone :.....

J'ai pris connaissance du fait que les inscriptions ouvrent à 6h30 pour les enfants déjà inscrits au sein de l'ASBL et à 7h30 pour les nouveaux dossiers.

Je souhaite inscrire mon/mes enfant(s) à l'Après S'Cool pour les vacances **d'été 2024** . J'ai pris connaissance du programme de vacances, des conditions et des tarifs. J'ai pris connaissance du fait que l'envoi de ce mail constitue **une pré-inscription** de mon enfant/mes enfants et ne signifie pas que mon/mes enfant(s) sont automatiquement inscrits. Je devrai attendre le mail de confirmation de l'ASBL CSAE afin de considérer l'inscription comme établie.

Après réception du mail de confirmation de l'Après S'Cool, **je m'engage à payer la somme totale indiquée dans ce mail dans les 48 heures suivant l'envoi de cette confirmation sur le compte de l'ASBL CSAE BE82 0682 3870 1768 avec en communication : nom + prénom de mon/mes enfant(s) et « Été »**. Si j'effectue mon paiement en « dernière minute », je m'engage à envoyer une preuve de paiement par mail à gestionnairecsae@gmail.com et coordinationaps@gmail.com

A défaut de paiement ou de preuve de paiement dans les 48 heures mentionnées ci-dessus, mon inscription sera annulée.

Le remboursement de la semaine est possible uniquement sur base d'un certificat médical de l'enfant couvrant la semaine complète pour cause de maladie. Le remboursement des activités supplémentaires se fera au cas par cas car le prix de certaines activités dépend du nombre d'enfants inscrits.

Je m'engage à mettre à jour la fiche santé de mon enfant au maximum le premier jour du stage et à mentionner sans délai par écrit à l'Après S'Cool, toute éventuelle modification.

J'ai lu et pris connaissance du règlement d'ordre intérieur du centre de vacances qui se trouve sur le site internet :<https://csae.jimdo.com>, onglet « Règlement d'ordre intérieur ».

J'envoie ce formulaire complet, daté et signé uniquement à l'adresse gestionnairecsae@gmail.com

Fait à Soignies, le.....

07 :
08 :

Signature MANUSCRITE du parent :