

## ACCUEILS DE LOISIRS ENFANTS

Tous les jours de 7h30 à 18h30

### TARIFS

De **3€30 à 16€17 / jour**, suivant votre quotient familial  
**Majoration de 30%** pour les familles domiciliées hors du territoire de la Communauté de communes

*Vous n'arrivez pas à signer  
électroniquement ce document ?  
Consultez notre vidéo explicative  
EN CLIQUANT ICI.*

## INSCRIPTION DÉMATÉRIALISÉE SUR LE MAIL DE L'ACCUEIL CHOISI



Virginie BILLAUD Directrice

**06 86 06 20 65**

lacabane@cctoval.fr

6 rue Chaumeton  
37140 Bourgueil



Laëtitia GALBRUN Directrice

**06 34 27 06 90**

lekiosque@cctoval.fr

13 rue du Manoir  
37340 Continvoir



Marie DELARUE Directrice

**06 22 25 41 54**

lecastel@cctoval.fr

Rue du Général de Gaulle  
37330 Château-la-Vallière

## COORDONNÉES

 >> Retour avant le 25 septembre uniquement par mail << 

### ATTENTION

Les coordonnées transmises servent pour l'**ensemble de la facturation**

#### INFORMATIONS concernant l'ENFANT : NOM / Prénom :

Garçon      Fille

Bénéficiaire de l'AEEH

Date de naissance :

Lieu de naissance :

École fréquentée :

#### INFORMATIONS concernant la FAMILLE :

Père

Mère

Représentant légal

NOM / Prénom :

Adresse :

N° de tél. :

N° de port. :

Adresse email :

N° Alloc. CAF ou MSA :

*Pour les allocataires MSA, merci de joindre vos éventuels bons vacances. Si vous souhaitez que votre quotient familial soit actualisé pour la prochaine facturation, merci de cocher la case*

# Ouverture du 19 au 30 Octobre

7h30 > 18h30

Merci de cocher les jours souhaités

**ATTENTION** Priorité aux inscriptions à la **semaine complète** :

Je souhaite que mon enfant fréquente  
l'accueil de loisirs :

La Cabane à Bourgueil

Le Castel à Château la Vallière

Le Kiosque à Continvoir

L	M	M	J	V
19	20	21	22	23
26	27	28	29	30

Mon enfant sera accueilli à Savigné-sur-Lathan et prendra la navette

Matin : Savigné → Continvoir **Départ** navette 9h, ouverture à 7h30

Soir : Continvoir → Savigné **Retour** navette à 17h30, fermeture à 18h30

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e)

Père      Mère      Représentant légal

**AUTORISE** la direction de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant (hospitalisation, traitement médical...).

**M'ENGAGE à respecter le règlement intérieur** de l'accueil de loisirs et à l'expliquer à mon enfant. Règlement intérieur donné à l'inscription ou consultable sur le site Internet de la Communauté de communes.

**AUTORISE** l'enfant mentionné à quitter l'accueil de loisirs le soir :

**seul**      **accompagné** de :

M ou Mme

N° de tél :

M ou Mme

N° de tél :

M ou Mme

N° de tél :

**RAPPEL** : Chaque famille doit désigner des correspondants majeurs et disposant d'un téléphone où l'on peut les joindre pendant les périodes d'accueil de l'enfant. Ces personnes pourront venir chercher l'enfant en cas d'indisponibilité des parents. Dans le cas contraire la réglementation en vigueur sera appliquée.

**AUTORISE**      **OUI**      **NON**

la prise de photographies de mon enfant et l'utilisation de celles-ci dans l'ensemble des outils de communication de la Communauté de Communes (publications, internet...)

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature précédée de la mention "lu et approuvé"

Cofinancement / Partenariat



Communauté de Communes  
Touraine Ouest Val de Loire

2 rue des Sablons - 37340 CLERE LES PINS  
02 47 97 26 50