Bulletin d'inscription pour les vacances buissonnières
du lundi 21 au mercredi 23 décembre 2026

## Le Jardin des Prés Verts

Adhésion incluse dans l'inscription de votre enfant.
*(adhésion valable jusqu'au 31 décembre 2026)*

**Nom : .....**

**Prénom(s) du ou des enfants : .....**

**Age des enfants : .....**

**Adresse : .....**

**Téléphone : .....**

**Mail :** (pour recevoir les informations de l'association) **.....**

Tarifs : *(tarif dégressif pour une fratrie)*

| Nombre d'enfants dans la fratrie | Prix à la journée | Nombre de journées | Total |
|---|---|---|---|
| 1 enfant | 20 € | | |
| 2 enfants | 35 € | | |
| 3 enfants | 45 € | | |

| Total Général | |
|---|---|

Le règlement s'effectuera lors de la première journée d'activités de votre ou vos enfants.

Bulletin d'inscription à retourner par mail : **lejardindespresverts@gmail.com**

☐ *J'accepte que l'image de mon/mes enfant(s) soit diffusée sur la page Facebook du Jardin des Prés Verts.*

☐ *Je refuse que l'image de mon/mes enfant(s) soit diffusée sur la page Facebook du Jardin des Prés Verts.*

*Signature :*

# *Fiche de renseignements et d'urgence*

Nom du ou des enfants : …….…….…….

Prénom(s) du ou des enfants : …….…….……

Noms et Prénoms des responsables légaux : ……

…….……..……..…

Cochez pour chaque jour la/les case(s) concernant votre/vos enfant(s).

| | **Lundi** | **Mardi** | **Mercredi** | **Jeudi** | **Vendredi** |
|---|---|---|---|---|---|
| Arrivée sur le temps de l'accueil (8h30-10h00) | | | | | |
| Arrivée pour le début des activités (10h00) | | | | | |
| Pique-nique sur place | | | | | |
| Départ à la fin des activités prévues (16h30) | | | | | |
| Départ sur le temps de garderie (16h30-17h30) | | | | | |

Pour les enfants déjeunant sur place, le pique-nique doit être apporté. Un réfrigérateur est sur le site pour entreposer les boissons et aliments nécessitant de rester au frais. Il est possible de réchauffer les plats sur place puisque nous disposons d'un four. En ce cas, prévoir un récipient qui résiste à la chaleur du four.

Observations particulières que vous jugez utiles de porter à notre connaissance (allergies alimentaires ou aux insectes, traitements particuliers, précautions à prendre ...) :
……

…….

Numéros à joindre en cas d'urgence :

| *Personnes à joindre en cas d'urgence par ordre de priorité* | *Numéro personnel* | *Numéro professionnel* |
|---|---|---|
| 1. | | |
| 2 . | | |
| 3. | | |

Signature d'un parent ou du responsable légal :