Direction de la Jeunesse
Affaire suivie par :
Service Enfance Loisirs
tél. : 01 58 43 38 20

Ville de Créteil

Direction de LA JEUNESSE

Avis :

Le :

MES PREMIERS PAS EN ACCUEIL DE LOISIRS

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE RESPONSABLE LEGAL :

☐ Madame ☐ Monsieur

Nom : ……..…. Prénom : ……..…….....
(en majuscules)

Adresse : ……..……

CP : …….. Ville : ……..……

Tél. fixe : …… Port. : ……..……

Adresse mail : ……..……..……..……

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT :

Nom : ……..…. Prénom : ……..……

Date de naissance : ……..……

L'enfant effectuera sa scolarité dans l'école : ……..……..……..……..

***Accueil de loisirs souhaité* si différent de l'ALSH* de secteur :** ……..

……..……..……..……

Indiquer toute information indispensable au bon accueil de l'enfant (régime alimentaire pour raison médicale, propreté de l'enfant, etc….) : ……

……..……

……..……

……..……

Adaptation : 1 semaine en demi-journée et deux semaines en journée complète au maximum.

Accueils de loisirs des vacances	Mois de Juillet 2025																			
	L	M	Me	J	V	L	M	Me	J	V	L	M	Me	J	V	L	M	Me	J	V
	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31	01/08
Journée																				
Matin (avec																				
Matin (sans																				
Après-midi																				

Accueils de loisirs des vacances	Mois d'Août 2025																			
	L	M	Me	J	V	L	M	Me	J	V	L	M	Me	J	V	L	M	Me	J	V
	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	25	26	27	28	29
Journée																				
Matin (avec																				
Matin (sans																				
Après-midi																				

Créteil, le ……

Signature :

ALSH : Accueil de Loisirs Sans Hebergement