



# INSCRIPTIONS CENTRE DE LOISIRS ETE 2019

Tél. 04 90 74 12 70  
Fax 04 90 04 61 66  
e-mail : [info@ville-gargas.fr](mailto:info@ville-gargas.fr)  
[www.ville-gargas.fr](http://www.ville-gargas.fr)

LE LUNDI 27 MAI de 8 h 30 à 11 h 30 et de 14 h à 19 h

LE JEUDI 6 JUIN de 15 h à 20 h

A la Mairie de GARGAS

Venir aux permanences avec

- Le carnet de santé de l'enfant
- Les numéros de téléphone d'urgence et le **numéro CAF ou de MSA**
- La **fiche de renseignements déjà remplie** (cette fiche se trouvera dans les garderies des écoles, dans les mairies ou lors des permanences)
- Une autorisation de la mairie de Saint Saturnin les Apt pour la prise en charge financière des enfants de cette commune (à demander en mairie et à fournir **OBLIGATOIREMENT** pour l'inscription)

### Conditions d'inscriptions :

**Le centre est ouvert aux enfants de 3 à 11 ans  
du lundi 8 juillet au mercredi 14 août 2019.**

Lors de ces permanences, vous pourrez réserver **des semaines ou des jours pour tout l'été** et un stage par enfant (tarif en sus et un tirage au sort sera fait s'il y a plus d'inscrits que de places).

Le paiement des réservations de juillet et août se fera lors de ces permanences par chèque ou espèces.

Vous aurez donc intérêt à réserver pour TOUS vos besoins dès les inscriptions et vous pourrez ajouter des réservations au cours de l'été selon le nombre de places restantes au centre.

Les enfants habitants GARGAS et ST SATURNIN les APT (convention avec la commune) sont prioritaires sur ces 2 permanences et ceux des autres communes seront sur une liste d'attente jusqu'au 7 juin.

Passée cette date, tous les enfants de la Communauté de Communes seront acceptés avec un tarif « commune extérieure » selon le nombre de places restantes.

Les paiements ne pourront **être remboursés que par le trésor public** sur présentation d'un **certificat médical et d'un relevé bancaire.**

**COMMUNE DE SAINT SATURNIN LES APT**  
**DEMANDE D'INSCRIPTION CENTRE DE LOISIRS DE GARGAS**

Nom/prénom de l'enfant : .....

Date de naissance : ..... lieu : .....

Nom/prénom/adresse/téléphone des parents : .....

.....

.....

.....

.....(joindre un justificatif de domicile)

Nom/adresse de l'employeur du père : .....

.....

.....

Nom/adresse de l'employeur de la mère : .....

.....

.....

Motif de la demande : .....

.....

.....

Dates souhaitées : .....

.....

Fait à Saint-Saturnin-Lès-Apt le : ..... Signature des parents

---

**Avis du Maire**

Fait à Saint-Saturnin-Lès-Apt,

le

Le Maire

Christian BELLOT

# ACCUEIL DE LOISIRS MAIRIE DE GARGAS

**NOM**

**PRENOM**

DATE DE NAISSANCE

DOMICILE

TELEPHONE DU DOMICILE

ADRESSE MAIL :

TELEPHONE D'URGENCE

**PERE**

NOM

PRENOM

EMPLOYEUR

TELEPHONE

**MERE**

NOM

PRENOM

EMPLOYEUR

TELEPHONE

NUMERO D'ALLOCATAIRE C.A.F.OU M.S.A.  
QUOTIEN FAMILIAL

## **DATES DES VACCINATIONS**

**D.T.POLIO** dernière injection

**PROBLEMES MEDICAUX, ALLERGIES, REGIME, TRAITEMENT EN COURS (passer en mairie pour signer un contrat d'accueil individualisé)**

**NOM ET TELEPHONE DU MEDECIN TRAITANT**

**PERSONNES AUTORISEES A PRENDRE L'ENFANT**

## **DECHARGE PARENTALE**

**NOM**

**PRENOM**

J'autorise que mon enfant soit pris en photo et que ces photos ne soient utilisées qu'à des fins pédagogiques ou sur le journal local.

Je, soussigné(e), déclare avoir pris connaissance des conditions générales de fonctionnement du centre de loisirs et autorise mon enfant à participer à toutes les activités

En outre, j'autorise la direction à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer toute intervention d'urgence (pompiers et hôpital d'Apt) selon les prescriptions du corps médical et je m'engage, s'il y a lieu, à rembourser les frais médicaux.

À Gargas, le

signature,