

# Autorisation du responsable légal

Calendrier vacances automne du 19/10/24 au 31/10/24

Je soussigné(e) : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Téléphone portable : .....

## Personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom : ..... Téléphone : .....

Prénom : ..... Téléphone portable : .....

## Autorise la jeune, le jeune :

Nom : .....

Prénom : .....

Téléphone portable : .....

## à participer aux activités suivantes :

Date	Activité	Prix	Choix	Navette
21/10	Casino Bonbons	2 €		
22/10	Aide aux devoirs			
	Atelier déco Halloween	2 €		
	Dessin sur bois	2 €		
	Mini Golf Mérignac	8 €		
	Soirée Manga + repas	5 €		
23/10	Footsalle	5 €		
	Tournois FC 25	1 €		
	Danse orientale			
	Atelier déco Halloween	2 €		
	Soirée Ligue des Champions	5 €		
	STAGE MUSIQUE (3 jours)			
24/10	Bowling	8 €		
	Pâtisserie			
	Boomerang	2 €		
	Sortie vélo à Hostens			
25/10	Cap Sciences	5 €		
	Atelier déco Halloween	2 €		
	Tournoi Street Basket			
	Bubble foot + Lasergame	15/17/19/20 €		
	Soirée Open Mic			

Date	Activité	Prix	Choix	Navette
26/10	Après-midi Familles			
28/10	Fabrication nichoir à oiseaux	10 €		
	Fabrication de bracelets Brésiliens			
	Airsoft sur cible	2 €		
	Ciné au Dôme			
	La pêche	2 €		
	Vertigo	10/12/14/15 €		
29/10	Initiation Escrime	5 €		
	Aide aux devoirs			
	Atelier déco Halloween	2 €		
	Découverte équitation	16/18/20/21 €		
	Lasergame	10/12/14/15 €		
30/10	Danse orientale			
	Un midi presque parfait	4 €		
	Jeux de société			
	Pâtisserie			
	Padel / Tennis			
	Ciné Kebab	10/12/14/15 €		
31/10	Journée Halloween			
	Jeux de société			
	Soirée Halloween + repas	5 €		
TOTAL			€	

En cas d'annulation, de changement d'horaire ou d'activité finissant avant l'horaire indiqué

J'autorise

Je n'autorise pas

le jeune à quitter le Centre Animation Jeunesse.

En soirée, le Centre et le Coin sont fermés 15 minutes après la dernière activité.

Si votre enfant reste volontairement devant la structure après la fermeture, il n'est plus sous la responsabilité de l'association - agrément A.C.M 033ORG0416.

J'autorise les responsables de l'activité à prendre toutes les dispositions jugées nécessaires par un médecin.

Fait à ..... le.....

Signature précédée de la mention << lu et approuvé >>