

ACCUEIL DE LOISIRS 3/10 ans du 22 Février au 05 Mars

DOSSIER DE RÉINSCRIPTION* ALSH

à déposer aux directrices des accueils périscolaires de votre commune jusqu'au lundi 08 février

*A remplir si vous utilisez le service Accueil Périscolaire de votre commune.
Sinon merci de remplir un **dossier complet** d'inscription.

HORAIRES

- **Journée** : 7h15/18h45 (arrivées et départs échelonnés : jusqu'à 9h30 le matin et à partir de 16h30 le soir)

- **1/2 journée** :

Matin sans repas : départ entre 11h30 et 11h45
avec repas : départ entre 13h30 et 14h

Après-midi sans repas : arrivée entre de 13h30 et 14h
avec repas : arrivée entre 11h30 à 11h45

2 lieux
d'accueils



Teillé et Joué
Sur Erdre

A.L.S.H. Teillé : 02.28.01.30.15 | A.L.S.H. Joué-sur-Erdre : 02.28.24.80.52
mail : alshpetitesvacances@gmail.com Contact : 06.49.63.37.27

Service Enfance Jeunesse du Sivom de Riaillé - Jason THEZENAS
SIVOM - Rue Du Cèdre - 44440 Riaillé
Tél. : 02.28.01.89.19. E-mail : sej@sivom-secteur-riaille.com

ACCUEIL DE LOISIRS 3/10 ans du 22 Février au 05 Mars

DOSSIER DE RÉINSCRIPTION* ALSH

à déposer aux directrices des accueils périscolaires de votre commune jusqu'au lundi 08 février.

* A remplir si vous utilisez le service Accueil Périscolaire de votre commune.
Sinon merci de remplir un **dossier complet** d'inscription.

HORAIRES

- **Journée** : 7h15/18h45 (arrivées et départs échelonnés : jusqu'à 9h30 le matin et à partir de 16h30 le soir)

- **1/2 journée** :

Matin sans repas : départ entre 11h30 et 11h45
avec repas : départ entre 13h30 et 14h

Après-midi sans repas : arrivée entre de 13h30 et 14h
avec repas : arrivée entre 11h30 à 11h45

2 lieux
d'accueils



Teillé et Joué
Sur Erdre

A.L.S.H. Teillé : 02.28.01.30.15 | A.L.S.H. Joué-sur-Erdre : 02.28.24.80.52
mail : alshpetitesvacances@gmail.com Contact : 06.49.63.37.27

Service Enfance Jeunesse du Sivom de Riaillé - Jason THEZENAS
SIVOM - Rue Du Cèdre - 44440 Riaillé
Tél. : 02.28.01.89.19. E-mail : sej@sivom-secteur-riaille.com

Dates de présences au centre:

En fonction des places disponibles, mon enfant fréquentera le centre de :
(cochez le lieu souhaité)

TEILLE (si vous résidez à Teillé, Pannecé ou Riaillé)

JOUÉ SUR ERDRE (si vous résidez à Joué-sur-Erdre, Trans-sur-Erdre ou Riaillé)

Enfant :

NOM : PRENOM : Date de naissance :/..../.....

Informations nouvelles ou à modifier depuis le dossier Accueil périscolaire:

.....
.....
.....

| Minimum 2 jours ou 2 demies journées | Journée repas | Matin | Après midi | Repas |
|--|------------------|-------|---------------|-------|
| Lundi 22 | | | | |
| Mardi 23 | | | | |
| Mercredi 24 | | | | |
| Jeudi 25 | | | | |
| Vendredi 26 | | | | |

| Minimum 2 jours ou 2 demies journées | Journée repas | Matin | Après midi | Repas |
|--|------------------|-------|---------------|-------|
| Lundi 01 | | | | |
| Mardi 02 | | | | |
| Mercredi 03 | | | | |
| Jeudi 04 | | | | |
| vendredi 05 | | | | |

ATTENTION, les places sont limitées en fonction de la capacité d'accueil et du personnel d'encadrement conformément à la réglementation.

Pour connaître votre tarif, vous pouvez utiliser le tableau d'estimation des tarifs sur :

www.sivom-secteur-riaille.com

Nouvelle adresse mail pour échanger avec les familles :

alshpetitesvacances@gmail.com

Pour rappel, votre inscription sera valide à condition que vos factures soient acquittées.

Je reconnais avoir lu le règlement intérieur.

Fait à, le/..../.....

Signature:

Dates de présences au centre:

En fonction des places disponibles, mon enfant fréquentera le centre de :
(cochez le lieu souhaité)

TEILLE (si vous résidez à Teillé, Pannecé ou Riaillé)

JOUÉ SUR ERDRE (si vous résidez à Joué-sur-Erdre, Trans-sur-Erdre ou Riaillé)

Enfant :

NOM : PRENOM : Date de naissance :/..../.....

Informations nouvelles ou à modifier depuis le dossier Accueil périscolaire:

.....
.....
.....

| Minimum 2 jours ou 2 demies journées | Journée repas | Matin | Après midi | Repas |
|--|------------------|-------|---------------|-------|
| Lundi 22 | | | | |
| Mardi 23 | | | | |
| Mercredi 24 | | | | |
| Jeudi 25 | | | | |
| Vendredi 26 | | | | |

| Minimum 2 jours ou 2 demies journées | Journée repas | Matin | Après midi | Repas |
|--|------------------|-------|---------------|-------|
| Lundi 01 | | | | |
| Mardi 02 | | | | |
| Mercredi 03 | | | | |
| Jeudi 04 | | | | |
| vendredi 05 | | | | |

ATTENTION, les places sont limitées en fonction de la capacité d'accueil et du personnel d'encadrement conformément à la réglementation.

Pour connaître votre tarif, vous pouvez utiliser le tableau d'estimation des tarifs sur :

www.sivom-secteur-riaille.com

Nouvelle adresse mail pour échanger avec les familles :

alshpetitesvacances@gmail.com

Pour rappel, votre inscription sera valide à condition que vos factures soient acquittées.

Je reconnais avoir lu le règlement intérieur.

Fait à, le/..../.....

Signature: