Tel. : 02.97.08.05.30.

PROGRAMME PREM'S
NOEL 2018

La section Sports Loisirs ***Prem's*** propose des activités pour les jeunes de 10 à 12 ans, les **Mercredi 2, Jeudi 3 et Vendredi 4 Janvier 2019**.
Tous les regroupements pour les départs en sorties auront lieu au **Service Jeunesse.**

***Mercredi 2 Janvier* : Fête foraine et Flunch à Lorient.** La fête foraine de Lorient fête ses 100 ans ! Le matin, on se rend sur Lorient pour un tour en centre ville (Fnac, Pimkie…). Le midi on mange ensemble au Flunch et l'après-midi direction la fête foraine. Rendez-vous au Service Jeunesse à **9h00**, retour vers **17h30**. Avec la participation des ados des sports loisirs de Baud. Prévoir un peu d'argent de poche pour les manèges de la fête Foraine. (**Places Limitées**)

***Jeudi 3 Janvier* : Un déjeuner presque parfait et activité au choix.** C'est toi qui cuisine ! On choisit le menu ensemble, on fait les courses, on cuisine, on décore la table, et on mange ce qu'on a préparé ! Et pour l'après-midi, on choisit ensemble : sports, jeux, activités manuelles. Rendez-vous au Service Jeunesse à **09h00**, fin de l'activité à **17h30**.

***Jeudi 3 Janvier au soir :* Soirée Patinoire et Mc Do à Vannes.** Tempête de neige à la patinoire de Vannes. Rendez-vous au Service jeunesse à **18h00**, retour même endroit vers **23h15.** Avec la participation des ados des sports loisirs de Baud. Prévoir une tenue bien chaude, une paire de gants et une bonne paire de chaussettes.

***Vendredi 4 Janvier :* Grande journée Jeux en folie**. Une gamelle, une sardine, un Pac-man, un dauphin-dauphine… mais aussi des jeux de sociétés comme le 6 qui prend, le Uno, le Mow et pleins d'autres t'attendent pour cette grande journée consacrée aux Jeux ! Rendez-vous le matin au Service Jeunesse à **09h00**, fin de l'activité à **17h30** au même endroit. Prévoir un **pique nique** pour le midi.

Tous les jours un goûter est offert aux participants

Tel. : 02.97.08.05.30.

TARIFS
NOEL 2018

Les bons vacances viendront en déduction du prix annoncé.
Les remettre en début de séjour

PARTICIPATION DES FAMILLES

SPORTS LOISIRS					enfants extérieurs à la commune
Tranches du Quotient Familial (QF)	*QF≤ 622*	*622 <QF≤ 990*	*990 <QF≤ 1382*	*QF > 1382*	
Grille tarifaire selon QF	*T1*	*T2*	*T3*	*T4*	
1/2 journée sur Baud sans prestataire de service	3,00 €	3,50 €	4,00 €	4,50 €	7,00 €
1/2 journée sur Baud avec prestataire de service	5,50 €	6,50 €	7,50 €	8,50 €	13,00 €
1/2 journée à l'extérieur de la commune	5,50 €	6,50 €	7,50 €	8,50 €	13,00 €
Soirée ou journée sur Baud sans prestataire de service	5,00 €	6,00 €	7,00 €	8,00 €	12,00 €
Soirée ou journée sur Baud avec prestataire de service	12,00 €	13,00 €	14,00 €	15,00 €	25,00 €
Soirée ou journée à l'extérieur + prestation	12,00 €	13,00 €	14,00 €	15,00 €	25,00 €

Votre Caf participe au fonctionnement de cet Accueil de Loisirs

SERVICE JEUNESSE
17 BIS RUE D'AURAY 56 150 BAUD
Tel : 02-97-08-05-30

TON AVIS NOUS INTERESSE !

Le Service Jeunesse souhaite connaître ton avis sur les activités proposées pendant les vacances scolaires.
Peut-être as-tu des remarques à faire, des suggestions, des idées d'activités à proposer….
Nous souhaitons connaître ton avis.
Bulletin à remettre au Service Jeunesse.

NOM :…….…… Prénom ……..…… Age ….……

Remarques :……..

……..…….....

……

……..……..

……..……..

……

……

L'équipe des Prem's et des Sports Loisirs vous souhaitent une bonne année 2019 !

Ville de BAUD

Tél. : 02.97.08.05.30.

SPORTS LOISIRS

LES PREM'S

10-12 ans

NOEL 2018

RENSEIGNEMENTS ET INSCRIPTIONS

AU SERVICE JEUNESSE

JUSQU'AU VENDREDI 21 DECEMBRE

Ville de BAUD

Tél. : 02.97.08.05.30.

Ville de BAUD
Tel. : 02.97.08.05.30.

PREM'S NOEL 2018

N°.....

Nom et Prénom de l'enfant: ……

Date de naissance : ……Age……..

Nom, Prénom du représentant légal : ……

Adresse : ……

Téléphone domicile : ……..…… Portable : ……...……

Téléphone en cas d'urgence : ……

N° de sécurité sociale valable pour l'enfant : ……

Votre enfant est-il à jour de ses vaccinations ? OUI - NON

Pour toute première inscription, joindre la photocopie des vaccinations

Vous dépendez du Régime général (**C.A.F**) ☐ Régime agricole* (**M.S.A**) ☐

N° Allocataire……Autre organisme* ☐ Lequel.....

A-t-il des allergies ? Si oui, lesquelles : ……

CALENDRIER D'INSCRIPTION – DU 02 JANVIER AU 04 JANVIER 2019

Mer 02	Jeu 03	Jeu 03 soir	Ven 04

-Votre enfant est-il autorisé à partir seul ? OUI - NON

-J'autorise les prises de vues de mon enfant ainsi que la diffusion de ces images dans différents supports de communication de la ville de Baud OUI -NON

Nom et téléphone des personnes autorisées à venir chercher l'enfant :

……..

AUTORISATION D'INTERVENTION

Je soussigné, Madame, Monsieur, …….., agissant en qualité de ……., autorise le responsable des Sports Loisirs de la ville de BAUD, à prendre après avis du corps médical, toutes mesures médicales ou chirurgicales rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

Le Signature,

Attention : L'adresse figurant ci-dessus sera également l'adresse de facturation

* Pour les allocataires MSA ou autres, merci de fournir l'attestation de quotient familial

Ville de BAUD
Tel. : 02.97.08.05.30.

PREM'S NOEL 2018

N°.....

Nom et Prénom de l'enfant: ……

Date de naissance : ……Age……..

Nom, Prénom du représentant légal : ……

Adresse : ……

Téléphone domicile : ……..…… Portable : ……...……

Téléphone en cas d'urgence : ……

N° de sécurité sociale valable pour l'enfant : ……

Votre enfant est-il à jour de ses vaccinations ? OUI - NON

Pour toute première inscription, joindre la photocopie des vaccinations

Vous dépendez du Régime général (C.A.F) ☐ Régime agricole* (M.S.A) ☐

N° Allocataire……Autre organisme* ☐ Lequel.....

A-t-il des allergies ? Si oui, lesquelles : ……

CALENDRIER D'INSCRIPTION – DU 02 JANVIER AU 04 JANVIER 2019

Mer 02	Jeu 03	Jeu 03 soir	Ven 04

-Votre enfant est-il autorisé à partir seul ? OUI - NON

-J'autorise les prises de vues de mon enfant ainsi que la diffusion de ces images dans différents supports de communication de la ville de Baud OUI -NON

Nom et téléphone des personnes autorisées à venir chercher l'enfant :

……..

AUTORISATION D'INTERVENTION

Je soussigné, Madame, Monsieur, …….., agissant en qualité de ……., autorise le responsable des Sports Loisirs de la ville de BAUD, à prendre après avis du corps médical, toutes mesures médicales ou chirurgicales rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

Le Signature,

Attention : L'adresse figurant ci-dessus sera également l'adresse de facturation

* Pour les allocataires MSA ou autres, merci de fournir l'attestation de quotient familial