

Bonjour,

La Mairie de TERCE organise des animations pour vos enfants durant la période des vacances

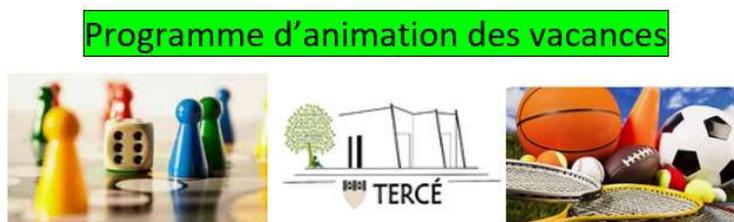
Du 21 au 25 Octobre 2024

Pour les **enfants de 8 à 14 ans de la commune de TERCE uniquement.**

Au programme : activités proposées et encadrées par Stéphane BERTON (titi), agent d'animation.

- Le lieu d'accueil : AJT à TERCE (derrière la Mairie)
- Les horaires : de 9h30 à 12h et de 14h à 17h

Accueil des enfants
Horaires :
 9 h 30 à 12 h
 Et
 14 h à 17 h
Lieu : salle des jeunes
 de Tercé
 Derrière Mairie



La semaine sera encadrée
 et animée par
 Titi Stéphane Berton
INSCRIPTIONS
 Mairie de Tercé

DU 21 AU 25 OCTOBRE 2024

Lundi	<ul style="list-style-type: none"> • Accueil • Jeux de société • Jeux divers 	<ul style="list-style-type: none"> • Badminton • Basket • Jeux ludiques
Mardi	<ul style="list-style-type: none"> • Jeux à l'espace ados • Activités ludiques extérieures 	<ul style="list-style-type: none"> • Foot salle • Vince Pong • Jeux ludiques
Mercredi	<ul style="list-style-type: none"> • Baby-foot • Fléchettes • Autres activités 	<ul style="list-style-type: none"> • Multiples activités ludiques • Jeux challenge au gymnase • Bilan du challenge
Judi	<ul style="list-style-type: none"> • Challenge de jeux de société divers Ou activités sportives 	<ul style="list-style-type: none"> • Parcours d'activités par équipe au gymnase
Vendredi	<ul style="list-style-type: none"> • Activités à définir en groupe 	<ul style="list-style-type: none"> • Jeux concours au gymnase ou à l'extérieur • Bilan de la semaine



Feuille d'inscription à remettre à la Mairie de TERCE AVANT LE

MERCREDI 16 OCTOBRE 2024 au plus tard

Nom de l'enfant :

Prénom : Age :

Adresse :

Mail :

Téléphone :

AUTORISATION PARENTALE

Semaine d'animation du 21 au 25 octobre 2024.

NOM et Prénom de l'enfant :

.....

Date de naissance :

N° tél. portable :

Adresse :

.....

Courriel :

Je soussigné(e)..... (père, mère, responsable légal) :

- Autorise mon enfantà participer à la semaine d'animation,

- Atteste que l'enfant est couvert par une assurance.

- Certifie que l'enfant ne fait l'objet d'aucune contre indication médicale relative à la pratique de l'activité,

- Autorise en cas d'accident, le responsable de l'activité à prendre toutes les mesures utiles dans de telles circonstances.

Nom et numéro de téléphone du médecin :

.....

Fait à le

Signature :

- Autorisation du droit à l'image :

OUI

NON