

RENSEIGNEMENTS / INSCRIPTIONS

Agglomération de Chaumont
Direction Éducation Jeunesse
ESPACE FRANCE SERVICES NOGENT
Stéphanie BOURBOTTE
Tél : 03.25.31.03.73 / 07.85.10.30.12
Mail : referent.biesles@agallo-chaumont.fr



GRATUIT

ANIMATIONS VACANCES

**VACANCES D'AVRIL 2025
À PARTIR DE 8 ANS**

SEMAINE 1

Lundi 07 avril

14h00 à 16h00 : Jeux de ballons
Gymnase du collège
À partir de 8 ans
18 personnes

Mardi 08 avril

14h00 à 16h00 : Micro Folie Cirque
Micro Folie
À partir de 8 ans
15 personnes

Mercredi 09 avril

13h15 à 16h30 : Sortie VTT
Avec le club cycliste nogentais
À partir de 8 ans
Prévoir casque et vélo
Départ du COSEC

Jeudi 10 avril

14h00 à 16h00 : Atelier créatif de Pâques
Avec la médiathèque
Médiathèque
À partir de 8 ans
10 personnes

Vendredi 11 avril

13h10 à 17h00 : Sortie cinéma
Départ à 13h10 à Claude Monssu
À partir de 8 ans
30 personnes

SEMAINE 2

Lundi 14 avril

14h00 à 16h00 : Rollers
Parking de la piscine
Prévoir rollers
À partir de 8 ans
16 personnes

Mardi 15 avril

14h00 à 16h00 : Parkour
Avec la ligue des ombres
14h00 à 15h00 : 8 - 10 ans
15h00 à 16h00 : 11 - 15 ans
Place de la mairie
15 personnes

Mercredi 16 avril

14h00 à 16h00 : Athlétisme
Avec le CMNA
Gymnase du collège

Jeudi 17 avril

14h00 à 16h00 : Jeux de société
Harry Potter
Avec la médiathèque
Médiathèque
À partir de 8 ans
10 personnes

Vendredi 18 avril

14h00 à 16h00 : Handball
Avec le HBC Nogent
COSEC
À partir de 8 ans

Du 07 au 11 avril et du 14 au 18 avril

9h à 12h : Initiation à la musique
École Baudon Rostand

Inscriptions et renseignements auprès d'Eric Villemot au 06.73.62.84.06

Fiche de renseignements

Nom de l'enfant : _____ Prénom : _____
SEXE : M - F Date de naissance : _____
Adresse : _____

L'enfant peut-il partir seul après les activités : OUI NON

AUTORISATION PARENTALE

Qui exerce l'autorité parentale ? PÈRE - MÈRE - TUTEUR
(Rayer la mention inutile)

NOM, Prénom du parent 1 : _____
Fixe : _____ Portable : _____ Professionnel : _____
Email : _____

NOM, Prénom du parent 2 : _____
Fixe : _____ Portable : _____ Professionnel : _____
Email : _____

Autorise mon enfant à participer au dispositif "Animations Vacances" qui se déroulera pendant les vacances scolaires d'avril 2025.

J'autorise, dans le cadre du dispositif "Animations Vacances" les services d'urgences à pratiquer toutes interventions ou soins médicaux auprès de mon enfant en cas de nécessité.

Il est rappelé que l'Agglomération de Chaumont n'est pas responsable des enfants lors des trajets entre les activités proposées et le domicile.

CONTRE-INDICATION MÉDICALE

J'atteste sur l'honneur que mon enfant ne présente aucune contre-indication médicale à la pratique des activités physiques.

DROIT À L'IMAGE

Je soussigné(e) _____
responsable de l'enfant
autorise l'organisateur à prendre éventuellement des photos de mon enfant lors des animations et à les diffuser dans des publications locales (JHM, Voie Haute Marne, site internet des collectivités) :
 OUI NON

À _____ Le _____

SIGNATURE