



Réservation ALSH Intercommunal

complémentaire au dossier d'inscription 2016. Si votre enfant est venu au mois de juillet, le dossier d'inscription n'est pas à refaire.

AUTOMNE 2016

Je soussigné(e) Nom et prénom du responsable légal :

Adresse :



En cas d'urgence :/...../...../...../.....

- Désire inscrire mon enfant : Nom - Prénom :
Né(e) le :

Au centre de loisirs de :

Aux dates suivantes (cocher les cases):

	journée	repas		journée	repas
Judi 20 Octobre			Judi 27 Octobre		
Vendredi 21 Octobre			Vendredi 28 Octobre		
Lundi 24 Octobre			Lundi 31 Octobre		
Mardi 25 Octobre			Mardi 1 Novembre	férié	
Mercredi 26 Octobre			Mercredi 2 Novembre		

- J'autorise les personnes suivantes à venir chercher mon (ou mes) enfant(s):
Nom, prénom, téléphone:

Votre enfant suit-il un traitement médical au cours des vacances.
OUI NON (rayer la mention inutile)
Si OUI merci de préciser

Fait à le

Signature :

POUR TOUT RENDREMENT VOUS POUVEZ
CONTACTER :
LE COORDONNATEUR JEUNESSE DE LA COMMUNAUTÉ
DE COMMUNES : 06 23 31 25 91

Pour Réserve à Administrable

CAF 80 MSA Autre : QF :

Tris. journée :
Nive de jours :
Total : Coût : 36€
Total en € : []

Réglement : Chèque Espèce



Réservation ALSH Intercommunal

complémentaire au dossier d'inscription 2016. Si votre enfant est venu au mois de juillet, le dossier d'inscription n'est pas à refaire.

AUTOMNE 2016

Je soussigné(e) Nom et prénom du responsable légal :

Adresse :



En cas d'urgence :/...../...../...../.....

- Désire inscrire mon enfant : Nom - Prénom :
Né(e) le :

Au centre de loisirs de :

Aux dates suivantes (cocher les cases):

	journée	repas		journée	repas
Judi 20 Octobre			Judi 27 Octobre		
Vendredi 21 Octobre			Vendredi 28 Octobre		
Lundi 24 Octobre			Lundi 31 Octobre		
Mardi 25 Octobre			Mardi 1 Novembre	férié	
Mercredi 26 Octobre			Mercredi 2 Novembre		

- J'autorise les personnes suivantes à venir chercher mon (ou mes) enfant(s):
Nom, prénom, téléphone:

Votre enfant suit-il un traitement médical au cours des vacances.
OUI NON (rayer la mention inutile)
Si OUI merci de préciser

Fait à le

Signature :

POUR TOUT RENDREMENT VOUS POUVEZ
CONTACTER :
LE COORDONNATEUR JEUNESSE DE LA COMMUNAUTÉ
DE COMMUNES : 06 23 31 25 91

Pour Réserve à Administrable

CAF 80 MSA Autre : QF :

Tris. journée :
Nive de jours :
Total : Coût : 36€
Total en € : []

Réglement : Chèque Espèce