

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
Lundi 10 avril			Lundi 17 avril	férié	férié
Mardi 11 avril			Mardi 18 avril		
Mercredi 12 avril			Mercredi 19 avril		
Jeudi 13 avril			Jeudi 20 avril		
Vendredi 14 avril			Vendredi 21 avril		

-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 RENSEIGNEMENT VOUS POUVEZ
CONTACTER :**
LE COORDONNATEUR JEUNESSE DE LA COMMU-
NAUTE D'ASSURANCE:
TONY GUIBOUT : 06.23.31.25.93

Partie réservée à l'Administration

CAF 80 MSA Autre :

QF :

Prix journée :

Nombre de jours :

Total : Cantine : 36x =

Total enfant :

Règlement : Chèque Espèce