

INSCRIPTION ALSH VACANCES

NOM/PRENOM DE(S) L'ENFANT(S):	Date de naissance	3-5 ans	6-11 ans
		
		

COCHER LA STRUCTURE SOUHAITEE

Mauriac
Mourens
Sauveterre
Targon
Frontenac

TEL FIXE:/...../...../...../.....
 TEL PORT:/...../...../...../.....
 MAIL:@.....

HIVER	18	19	20	21	22	
	25	26	27	28	01-mars	

SIGNATURE PARENT:	Remarque:

CONFIRMATION RESERVATION RESERVÉ À LA DIRECTION

RENSEIGNEMENTS/ ANNULATIONS (48 heures à l'avance)

ABSENCES (joindre JUSTIFICATIF) :

alsh.sauveterrois@cdc-entre2mers.fr 06-10-42-65-97 ou 06-33-71-22-11

alsh.targon@cdc-entre2mers.fr 06-07-22-48-11 ou 06 07 22 53 01

HIVER	18	19	20	21	22	
	25	26	27	28	01-mars	

LA : liste d'attente X: journée validée

Signature: 

Remarque: 