

# FEUILLE DE RESERVATION

A RETOURNER EN MAIRIE AVANT 17 OCTOBRE 2017



## ACCUEIL DE LOISIRS 3/6 ANS

### VACANCES DE TOUSSAINT

NOM DE L'ENFANT : .....

NOM DES PARENTS (si différent de l'enfant) .....

PRENOM : .....

AGE : .....

TEL : .....

#### Cochez les réservations

LUNDI 23 OCTOBRE	MARDI 24 OCTOBRE	MERCREDI 25 OCTOBRE	JEUDI 26 OCTOBRE	VENDREDI 27 OCTOBRE

LUNDI 30 OCTOBRE	MARDI 31 OCTOBRE	MERCREDI 01 NOVEMBRE	JEUDI 02 NOVEMBRE	VENDREDI 03 NOVEMBRE
		FERIE		

MON ENFANT PARTICIPE A LA SOIREE HALLOWEEN LE 31 OCTOBRE

OUI

NON

ATTENTION LE COMPTE NE DOIT ETRE DEBITEUR DE PLUS DE 30€ POUR VALIDATION DES INSCRIPTIONS

J'AI BIEN PRIS CONNAISSANCE DU REGLEMENT INTERIEUR

SIGNATURE DES PARENTS