

## !INSCRIPTION MERCREDIS LOISIRS - CYCLE 3 - AVRIL—MAI 2022

Je soussigné (e).....  
 ....., responsable légal (e) de l'enfant ou des enfants ;  
 Enfant 1 Nom .....Prénom :.....Age.....  
 Enfant 2 Nom .....Prénom .....Age.....  
 Enfant 3 Nom .....Prénom .....Age.....  
 Adresse : .....Code postal \_ \_ \_ \_  
 Ville .....

Tel. :    -    -    -    -    Adresse mail

| Mercredi<br>27/04  | Mercredi<br>04/05  | Mercredi<br>11/05  | Mercredi<br>18/05  | Mercredi<br>25/05  | @ |
|--|--|--|--|--|---|
| Matin<br>Avec repas <input type="checkbox"/><br>Sans repas <input type="checkbox"/>      | Matin<br>Avec repas <input type="checkbox"/><br>Sans repas <input type="checkbox"/>      | Matin<br>Avec repas <input type="checkbox"/><br>Sans repas <input type="checkbox"/>      | Matin<br>Avec repas <input type="checkbox"/><br>Sans repas <input type="checkbox"/>      | Matin<br>Avec repas <input type="checkbox"/><br>Sans repas <input type="checkbox"/>      |   |
| Après-midi<br>Avec repas <input type="checkbox"/><br>Sans repas <input type="checkbox"/> | Après-midi<br>Avec repas <input type="checkbox"/><br>Sans repas <input type="checkbox"/> | Après-midi<br>Avec repas <input type="checkbox"/><br>Sans repas <input type="checkbox"/> | Après-midi<br>Avec repas <input type="checkbox"/><br>Sans repas <input type="checkbox"/> | Après-midi<br>Avec repas <input type="checkbox"/><br>Sans repas <input type="checkbox"/> |   |
| Journée<br>complète<br><br><input type="checkbox"/>                                      | Journée<br>complète<br><br><input type="checkbox"/>                                      | Journée<br>complète<br><br><input type="checkbox"/>                                      | Journée<br>complète<br><br><input type="checkbox"/>                                      | Journée<br>complète<br><br><input type="checkbox"/>                                      |   |

***\*cocher la case correspondante***

Je reconnais avoir pris connaissance des tarifs ci-après et conviens que toute absence non justifiée par un certificat médical me sera facturée.

Date:    /    /2022

Signature:

## INSCRIPTION MERCREDIS LOISIRS - CYCLE 3 - JUIN—JUILLET 2022

Je soussigné (e).....  
 ....., responsable légal (e) de l'enfant ou des enfants ;  
 Enfant 1 Nom .....Prénom :.....Age.....  
 Enfant 2 Nom .....Prénom .....Age.....  
 Enfant 3 Nom .....Prénom .....Age.....  
 Adresse : .....Code postal \_ \_ \_ \_  
 Ville .....

Tel. : - - - - Adresse mail

| Mercredi<br>01/06  | Mercredi<br>08/06  | Mercredi<br>15/06  | Mercredi<br>22/06  | Mercredi<br>29/06  | Mercredi<br>06/07  |
|--|--|--|--|--|--|
| Matin<br>Avec repas <input type="checkbox"/><br>Sans repas <input type="checkbox"/>      | Matin<br>Avec repas <input type="checkbox"/><br>Sans repas <input type="checkbox"/>      | Matin<br>Avec repas <input type="checkbox"/><br>Sans repas <input type="checkbox"/>      | Matin<br>Avec repas <input type="checkbox"/><br>Sans repas <input type="checkbox"/>      | Matin<br>Avec repas <input type="checkbox"/><br>Sans repas <input type="checkbox"/>      | Matin<br>Avec repas <input type="checkbox"/><br>Sans repas <input type="checkbox"/>      |
| Après-midi<br>Avec repas <input type="checkbox"/><br>Sans repas <input type="checkbox"/> | Après-midi<br>Avec repas <input type="checkbox"/><br>Sans repas <input type="checkbox"/> | Après-midi<br>Avec repas <input type="checkbox"/><br>Sans repas <input type="checkbox"/> | Après-midi<br>Avec repas <input type="checkbox"/><br>Sans repas <input type="checkbox"/> | Après-midi<br>Avec repas <input type="checkbox"/><br>Sans repas <input type="checkbox"/> | Après-midi<br>Avec repas <input type="checkbox"/><br>Sans repas <input type="checkbox"/> |
| Journée<br>complète<br><input type="checkbox"/>  | Journée<br>complète<br><input type="checkbox"/>  | Journée<br>complète<br><input type="checkbox"/>  | Journée<br>complète<br><input type="checkbox"/>  | Journée<br>complète<br><input type="checkbox"/>  | Journée<br>complète<br><input type="checkbox"/>  |

Je reconnais avoir pris connaissance des tarifs ci-après et conviens que toute absence non justifiée par un certificat médical me sera facturée.

Date: / /2022

Signature: