

## !INSCRIPTION VACANCES - AUTOMNE 2020

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 @

*\*cocher la case correspondante*

Lundi 19 octobre	Mardi 20 octobre	Mercredi 21 octobre	Jeudi 22 octobre	Vendredi 23 octobre
<i>Matin</i> Avec repas <input type="checkbox"/> Sans repas <input type="checkbox"/>	<i>Matin</i> Avec repas <input type="checkbox"/> Sans repas <input type="checkbox"/>	<i>Matin</i> Avec repas <input type="checkbox"/> Sans repas <input type="checkbox"/>	<i>Matin</i> Avec repas <input type="checkbox"/> Sans repas <input type="checkbox"/>	<i>Matin</i> Avec repas <input type="checkbox"/> Sans repas <input type="checkbox"/>
<i>Après-midi</i> Avec repas <input type="checkbox"/> Sans repas <input type="checkbox"/>	<i>Après-midi</i> Avec repas <input type="checkbox"/> Sans repas <input type="checkbox"/>	<i>Après-midi</i> Avec repas <input type="checkbox"/> Sans repas <input type="checkbox"/>	<i>Après-midi</i> Avec repas <input type="checkbox"/> Sans repas <input type="checkbox"/>	<i>Après-midi</i> Avec repas <input type="checkbox"/> Sans repas <input type="checkbox"/>
<i>Journée</i> complète <input type="checkbox"/>	<i>Journée</i> complète <input type="checkbox"/>	<i>Journée</i> complète <input type="checkbox"/>	<i>Journée</i> complète <input type="checkbox"/>	<i>Journée</i> complète <input type="checkbox"/>

### INSCRIPTION SUR 4 JOURS MINIMUM

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

Date: / /2020      Signature: