!NSCR!PT!ON AUTOMNE 2017

PROJET JEUNES

Nom : Prénom : âge :

Mail :

Veuillez noter : *JR* pour journée avec repas / *J* pour journée sans repas

DM pour demi-journée sans repas

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Semaine 1 Du 23 au 27 octobre	.....	.....	.....	.....	....
Semaine 2 Du 30 au 3 novembre	.....	.....	férié	.....	.....
Montant de l'acompte versé					

Toutes absences non justifiées seront facturées.

Attention : le supplément pour les sorties/soirées seront automatiquement ajoutées à votre facture.

Signature :