!NSCR!PT!●N H!VER 2018

PR●JET 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 26 février au 2 mars	.....	.....	.....	.....	....
Semaine 2 Du 5 au 9 mars	.....	.....	.....	.....	.....
Montant de l'acompte versé					

☐ .....

Veuillez cocher cette case ci-dessus et noter les jours à côté si vous souhaitez un accueil « garderie » à partir de 8h00 jusqu'à 9h15 au centre de loisirs *(0.30c la ½ heure)*

Toutes absences non justifiées seront facturées.

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

Signature :