

RESPONSABLE	NOM :	PRENOM :	
OBLIGATOIRE	TEL :	MAIL :	
ENFANT	NOM :	PRENOM :	NE LE :
<b>FICHE D'INSCRIPTION</b>			<b>TOUSSAINT OCTOBRE</b>
<b>Accueil de loisirs ST BENOIT</b>			<b>2018</b>

SEMAINE 1	Lundi	Mardi	Mer.	Jeudi	Vend.
COCHEZ SI PRESENT (X) <b>4 JOURS MINIMUM</b> →	22	23	24	25	26

SEMAINE 2	Lundi	Mardi	Mer.	Jeudi	Vend.
COCHEZ SI PRESENT (X) <b>3 JOURS MINIMUM</b> →	29	30	31	01	02
				<b>FERIE</b>	<b>FERME</b>

**ATTENTION PLACES LIMITEES AUX 1ères INSCRIPTIONS A JOUR,**

**Pour toute modification, ajout ou annulation : transmettez une nouvelle fiche, à jour, signée, 15 jours avant MAXIMUM à la Communauté de communes.**

<b>NOM du Responsable :</b>	<b>Prénom :</b>
<b>Fait à :</b>	<b>Signature :</b>
<b>Le :</b>	