RESPONSABLE OBLIGATOIRE	**NOM :** **TEL :**	**PRENOM :** **MAIL :**	
ENFANT	NOM :	PRENOM :	NE LE :
FICHE D'INSCRIPTION			**TOUSSAINT OCTOBRE**
Accueil de loisirs VILLEMURLIN ou ST AIGNAN			**2018**

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

ACCUEIL A VILLEMURLIN, AVEC TRANSPORT DE ST AIGNAN A VILLEMURLIN

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.

NOM du Responsable :	**Prénom :**
Fait à :	**Signature :**
Le :	

COMMUNAUTÉ DE COMMUNES DU VAL DE SULLY | Enfance Jeunesse