RESPONSABLE	NOM:	PRENOM:	_	
OBLIGATOIRE	TEL:	MAIL:		
ENFANT	NOM:	PRENOM :	NE LE :	
FICHE D'INSCRIPTION			JUILLET	
Accueil de loisirs ST AIGNAN			2018	

J

SEMAINE 1	Lundi	Mardi	Mer.	Jeudi	Vend.
	9	10	11	12	13
COCHEZ SI PRESENT (X)					
4 JOURS MINIMUM ->					

U

SEMAINE 2	Lundi	Mardi	Mer.	Jeudi	Vend.
	16	17	18	19	20
COCHEZ SI PRESENT (X) 4 JOURS MINIMUM					
CAMP 1 NUIT sous tente à Lion en Sullias jeudi 19 juillet.					
Pour les enfants de 6 ans révolus à 11 ans COCHEZ ICI SI PRESENT ->					

E

SEMAINE 3	Lundi	Mardi	Mer.	Jeudi	Vend.
0001157 01 00 505117 (1/)	23	24	25	26	27
COCHEZ SI PRESENT (X) 4 JOURS MINIMUM					

T

ATTENTION PLACES D'ACCUEIL & CAMPS LIMITES AUX 1ères INSCRIPTIONS A JOUR,

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

NOM du Responsable :	Prénom :	
Fait à :	Signature:	

Le:

