

## BULLETIN D'INSCRIPTION ACCUEIL DE LOISIRS MERCREDIS SEPTEMBRE/OCTOBRE 2018

NR	
R	
NE	
E	

« Je soussigné (e) M ou Mme ..... »

Père ou mère ou autre lien de parenté (.....) :

Adresse/Ville					
N° téléphone					
Régime	CAF <input type="checkbox"/>	MSA <input type="checkbox"/>	Autre <input type="checkbox"/>	Quotient familial	

... Inscris à l'accueil de loisirs de La Chaussée Saint Victor :

Maternel <input type="checkbox"/>	Primaire <input type="checkbox"/>			
Nom de l'enfant			Prénom de l'enfant	
Date de naissance de l'enfant				

Je désire une FACTURE :

<input type="checkbox"/> Pour chaque bulletin	<input type="checkbox"/> Pour le trimestre	<input type="checkbox"/> A l'année	Non <input type="checkbox"/>
---	--	------------------------------------	------------------------------

Inscriptions possibles sur les 2 mois uniquement pour les habitants de la commune.

MOIS	DATE	matin	Repas	Après-midi	Montant
<b>SEPTEMBRE 2018</b>	05	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 journée avec repas .....x.....€
	12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>OCTOBRE 2018</b>	26	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	½ journée avec repas .....x.....€
	03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	½ journée sans repas .....x.....€
	17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

... j'inscris mon enfant à l'ACCOMPAGNEMENT SPORTIF

Sport : .....	Horaire : .....	<input type="checkbox"/> J'ai pris en compte et signé la charte de l'accompagnement sportif.
------------------	--------------------	--

**!** Le règlement doit être joint avec ce bulletin, avant le séjour (ordre TRESOR PUBLIC).  
MERCI D'INDIQUER LE NOM DE L'ENFANT AU DOS DU CHEQUE.

**TOTAL**

.....€

## BULLETIN D'INSCRIPTION ACCUEIL DE LOISIRS MERCREDIS SEPTEMBRE/OCTOBRE 2018

NR	
R	
NE	
E	

« Je soussigné (e) M ou Mme ..... »

Père ou mère ou autre lien de parenté (.....) :

Adresse/Ville					
N° téléphone					
Régime	CAF <input type="checkbox"/>	MSA <input type="checkbox"/>	Autre <input type="checkbox"/>	Quotient familial	

... Inscris à l'accueil de loisirs de La Chaussée Saint Victor :

Maternel <input type="checkbox"/>	Primaire <input type="checkbox"/>			
Nom de l'enfant			Prénom de l'enfant	
Date de naissance de l'enfant				

Je désire une FACTURE :

<input type="checkbox"/> Pour chaque bulletin	<input type="checkbox"/> Pour le trimestre	<input type="checkbox"/> A l'année	Non <input type="checkbox"/>
---	--	------------------------------------	------------------------------

Inscriptions possibles sur les 2 mois uniquement pour les habitants de la commune.

MOIS	DATE	matin	Repas	Après-midi	Montant
<b>SEPTEMBRE 2018</b>	05	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 journée avec repas .....x.....€
	12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>OCTOBRE 2018</b>	26	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	½ journée avec repas .....x.....€
	03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	½ journée sans repas .....x.....€
	17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

... j'inscris mon enfant à l'ACCOMPAGNEMENT SPORTIF

Sport : .....	Horaire : .....	<input type="checkbox"/> J'ai pris en compte et signé la charte de l'accompagnement sportif.
------------------	--------------------	--

**!** Le règlement doit être joint avec ce bulletin, avant le séjour (ordre TRESOR PUBLIC).  
MERCI D'INDIQUER LE NOM DE L'ENFANT AU DOS DU CHEQUE.

**TOTAL**

.....€