

## BULLETIN D'INSCRIPTION ACCUEIL DE LOISIRS SEPTEMBRE /OCTOBRE 2019

NR	
R	
NE	
E	

« Je soussigné (e) M ou Mme ..... »

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"/>
---	--	------------------------------------	------------------------------

MOIS	DATE	matin	repas	Après-midi	Montant
<b>SEPTEMBRE 2019</b>	04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 journée avec repas
	11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....x.....€
	18+(5€prim)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	$\frac{1}{2}$ journée avec repas
<b>OCTOBRE 2019</b>	25	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....x.....€
	02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	$\frac{1}{2}$ journée sans repas
	09	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....x.....€
	16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....x.....€

... 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.
------------------	--------------------	--

**!** règlement doit être joint avec ce bulletin, avant le séjour (ordre TRESOR PUBLIC). Inscriptions possibles sur les 2 mois uniquement pour les habitants de la commune

**TOTAL**

.....€

## BULLETIN D'INSCRIPTION ACCUEIL DE LOISIRS SEPTEMBRE /OCTOBRE 2019

NR	
R	
NE	
E	

« Je soussigné (e) M ou Mme ..... »

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"/>
---	--	------------------------------------	------------------------------

MOIS	DATE	matin	repas	Après-midi	Montant
<b>SEPTEMBRE 2019</b>	04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 journée avec repas
	11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....x.....€
	18+(5€prim)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	$\frac{1}{2}$ journée avec repas
<b>OCTOBRE 2019</b>	25	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....x.....€
	02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	$\frac{1}{2}$ journée sans repas
	09	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....x.....€
	16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....x.....€

... 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.
------------------	--------------------	--

**!** règlement doit être joint avec ce bulletin, avant le séjour (ordre TRESOR PUBLIC). Inscriptions possibles sur les 2 mois uniquement pour les habitants de la commune

**TOTAL**

.....€

