



FEUILLE D'INSCRIPTION 2020

VACANCES HIVER

IDENTITE DE L'ENFANT :

NOM : PRENOM :

DATE DE NAISSANCE : / / M F - de 6 ans + de 6 ans

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

ALIMENTATION REGIME : SANS VIANDE PAI SANS PORC

RESPONSABLE LEGAL LIEN DE PARENTE (père, mère, tuteur, etc.) :

NOM : PRENOM :

Tél : Mail :

FACTURE : OUI NON

NUMERO ALLOCATAIRE CAF :

TRANCHE :

Forfait 4 JOURS Minimum par semaine

DATE	JOURNEE COMPLETE	PRIX
Lundi 24/02		
Mardi 25/02		
Mercredi 26/02		
Jeudi 27/02		
Vendredi 28/02		
Lundi 02/03		
Mardi 03/03		
Mercredi 04/03		
Jeudi 05/03		
Vendredi 06/03		
ADHESION FAMILLE 2018-2019 (10 €)		
TOTAL		
PARTICIPATION ARCHE AGGLO ou MSA	X	-
BON CAF / BONS MSA	X	-
		TOTAL

Mode de règlement :

CHEQUE : Numéro : montant :

Numéro : montant :

ESPECE : montant :

CV : série de numéro : montant :

	TOTAL	
--	--------------	--

DATE :

SIGNATURE :