

PARENTS

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Commune :

Tél (en cas d'urgence) : Email :

VOS ENFANTS

Prénom..... NOM Classe.....

Prénom..... NOM Classe.....

Prénom..... NOM Classe.....

Prénom..... NOM Classe.....

Cocher les jours d'inscription :

Inscription par semaine à la journée exclusivement et sur 2 jours minimum

Semaines	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
du 13 au 17 février					
du 20 au 24 février					

RAPPEL - Horaires du centre de loisirs - Ouverture à 7h30 - Fermeture à 18h30

Accueil des enfants jusqu'à 9h30 et départ à partir de 17h30.

Carte : Chèque : (Paiement à l'inscription possibilité de 2 chèques OUI NON)

Espèces : A.N.C.V. :

Bons M.S.A : (Bons vacances MSA à déduire lors du paiement OUI NON)

J'AUTORISE les services administratifs de la MJC à consulter le service CDAP de la CAF pour relever le quotient familial à partir du numéro d'allocataire CAF transmis OUI NON

Date et signature