

Veillez compléter la partie ci-dessous et nous la transmettre lors de l'inscription.

Enfant

NOM Prénom
 Entourez les jours de présence souhaités

Période Vacances	Nb Jrs Prévus	Nb Jrs Réalisés	* ne pas compléter	
			Sem. 1	Sem.2
HIVER		*		
Ma.14 au Je. 23 Fév. (8 jrs)			M. 14	L. 20
			Me.15	M. 21
			J. 16	Me.22
			V. 17	J. 23

Merci de ne pas compléter ce qui suit

Montant Séjour	Aide CAF/MSA	A régler	Chq	Esp.
	7,30 € (0-350)			
	6,9 (351-475)			
	6,30 € (476-580)			
	5,90 € (581-720)			
	6,70 €			
Quot. Fam.	Adhésion			
	TOTAL			

Payeur

NOM Prénom

Signature

Veillez compléter la partie ci-dessous et nous la transmettre lors de l'inscription.

NOM Prénom
 Entourez les jours de présence souhaités

Période Vacances	Nb Jrs Prévus	Nb Jrs Réalisés	* ne pas compléter	
			Sem. 1	Sem.2
PRINTEMPS		*		
Ma. 10 au Je. 19 Avril (8 jrs)			M. 10	L. 16
			Me.11	M. 17
			J. 12	Me.18
			V. 13	J. 19

Merci de ne pas compléter ce qui suit

Montant Séjour	Aide CAF/MSA	A régler	Chq	Esp.
	7,30 € (0-350)			
	6,9 (351-475)			
	6,30 € (476-580)			
	5,90 € (581-720)			
	6,70 €			
Quot. Fam.	Adhésion			
	TOTAL			

Payeur

NOM Prénom

Signature