VACANCES D'AUTOMNE 2020

NOM & Prénom de l'enfant :	Age	Classe

NOM & Prénom du responsable de l'enfant :

mes loisirs à tout âge
SOCIÉTÉ LAÏQUE D'ÉDUCATION POPULAIRE

Veuillez cocher ci-dessous les jours de présence de votre enfant (1)

	OCTOBRE									
Automne 2020	lundi 19	mardi 20	mercredi 21	jeudi 22	vendredi 23	lundi 26	mardi 27	mercredi 28	jeudi 29	vendredi 30
Journée complète										
SUPPLEMENTS SORTIE		*Maternels PS+MS+GS*					*Zigotos CP à CE2*			

Montant 1ère semaine :		ADHESION 2019-2020 :	
Montant 2ème semaine :		**TOTAL A PAYER**	
Total des suppléments			

Quotient CAF

J'autorise mon enfant à rentrer SEUL après les activités du CLSH (17h 00) : OUI - NON
(*rayer la mention inutile*)

Personne(s) autorisée(s) à récupérer mon enfant :

(1) les inscriptions sont prises en compte après règlement (et dans la limite des places disponibles).

RAPPELS : *Toutes les modifications (présence, coordonnées, etc,) doivent être signalées au secrétariat .*

Toutes les absences non justifiées seront facturées.

n° de téléphone à appeler en priorité :

OBSERVATIONS* (médicales, alimentaires, etc.) :

**** Attention, pour toute allergie, un protocole médical devra être fourni. Merci.***

Date & signature du responsable de l'enfant :