

# VACANCES DE PRINTEMPS 2020

NOM & Prénom de l'enfant :	Age	Classe
----------------------------	-----	--------



NOM & Prénom du responsable de l'enfant :
---

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

PRINTEMPS 2020	A V R I L									
	lundi 20	mardi 21	mercredi 22	jeudi 23	vendredi 24	lundi 27	mardi 28	mercredi 29	jeudi 30	vendredi 1er mai
Journée complète										Férié
SUPPLEMENTS SORTIES										

<b>J'autorise mon enfant à rentrer SEUL après les activités du CLSH (17h 00) : OUI - NON</b> <i>(rayer la mention inutile)</i>
<u>Personne(s) autorisée(s) à récupérer mon enfant :</u>

Montant 1ère semaine :		ADHESION 2018-2019 :	
Montant 2 <sup>ème</sup> semaine :		<b>TOTAL A PAYER</b>	
Total des suppléments			

Quotient CAF

*(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.**

<b><u>OBSERVATIONS* (médicales, alimentaires, etc.) :</u></b>     
---

<u>n° de téléphone à appeler en priorité :</u>
--

<u>Date &amp; signature du responsable de l'enfant :</u>
--

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