VACANCES DE PRINTEMPS 2019

NOM & Prénom de l'enfant :	Age	Classe

NOM & Prénom du responsable de l'enfant :

Veuillez cocher ci-dessous les jours de présence de votre enfant et les activités supplémentaires choisies (1)

	A V R I L										
PRINTEMPS 2019	**lundi 15**	**mardi 16**	**mercredi 17**	**jeudi 18**	**vendredi 19**		**lundi 22**	**mardi 23**	**mercredi 24**	**jeudi 25**	**vendredi 26**
Journée complète							**Férié**				
Supplément sortie			Razmokets Minions						Razmokets Minions		
Veillée Top Chef et jeux en bois (18h-21h30)				Juniors							
Eveil musical (maternelle)											
Nuit au musée (19h-20h30)											

Supplément selon coefficient familial

Animation gratuite

Tarif selon coefficient familial

Supplément de 3€

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 :

Montant 1ère semaine :		ADHESION 2018-2019 :	
Montant 2ème semaine :		**TOTAL A PAYER**	
Total des suppléments			

Quotient CAF

N° de téléphone à appeler en priorité :

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

RAPPELS : Toutes les modifications (présences, absences, coordonnées, etc...) doivent être signalées au secrétariat de préférence par mail à: centre.slep@wanadoo.fr

!! Les absences non justifiées et hors délai seront facturées !!

OBSERVATIONS* (médicales, alimentaires, etc...) :

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

Date & signature du responsable de l'enfant :