Mairie

Ploubezre

INSCRIPTION ALSH

VACANCES D'AVRIL 2024

Période : du 22/04/2024 au 26/04/2024

- A retourner en Mairie **pour le 06/04/2024**
- Compte tenu du nombre limité de places, les fiches d'inscriptions seront enregistrées par ordre d'arrivée.

NOM & Prénom de facturation : .....

Adresse de facturation : .....

TEL EN CAS DURGENCE.....

	Forfait 3, 4 ou 5 jours Préciser impérativement les jours de présence de l'enfant				
Enfant(s) à inscrire à l'Accueil de Loisirs	**Lundi**	**Mardi**	**Mercredi**	**Jeudi**	**Vendredi**
Nom: **Prénom:**					
Date de naissance :					
Nom: **Prénom:**					
Date de naissance :					
Nom: **Prénom:**					
Date de naissance :					

Info à communiquer à l'équipe :

_____

_____

Toute inscription vaut engagement définitif et donc engagement de payer pour la période réservée.

Je, soussigné(e) , agissant en qualité de (Père, Mère, Tuteur, Titulaire de l'autorité parentale)* demande l'inscription à l'ALSH des petites vacances de Ploubezre de mon (mes) enfant(s) désigné(s) ci-dessus.

** Rayer les mentions inutiles*

A , le

Signature