

ACCUEIL DE LOISIRS SANS HERBERGEMENT DE PLEUVEN

ETAT DE PRESENCE :

VACANCES DE NOËL

Date de Dépôt

Nom et Prénom du représentant légal : _____

Commune du domicile : _____

Adresse mail : _____

1^{er} enfant : NOM – Prénom : _____

Date de naissance :

--	--	--

Age :

--

(Cochez la colonne qui vous intéresse)

	Lundi 24/12	Mardi 25/12	Mercredi 26/12	Jeudi 27/12	Vendredi 28/12
Journée complète	Fermé	Féérié			

Matin					
Après-midi					
Repas *					

**facturé journée complète*

2^{ème} enfant : NOM – Prénom : _____

Date de naissance :

--	--	--

Age :

--

(Cochez la colonne qui vous intéresse)

	Lundi 24/12	Mardi 25/12	Mercredi 26/12	Jeudi 27/12	Vendredi 28/12
Journée complète	Fermé	Féérié			

Matin					
Après-midi					
Repas *					

**facturé journée complète*

3^{ème} enfant : NOM – Prénom : _____

Date de naissance :

--	--	--

Age :

--

(Cochez la colonne qui vous intéresse)

	Lundi 24/12	Mardi 25/12	Mercredi 26/12	Jeudi 27/12	Vendredi 28/12
Journée complète	Fermé	Féérié			

Matin					
Après-midi					
Repas *					

**facturé journée complète*

SIGNATURE :