

ACCUEIL DE LOISIRS

2 ans 1/2 à 17 ans

Mercredi après-midi



NOM – PRENOM de l'enfant :

ETABLISSEMENT SCOLAIRE FREQUENTE.....

	Représentant légal 1	Représentant légal 2
(Cochez la case correspondante)	<input type="checkbox"/> PERE <input type="checkbox"/> MERE <input type="checkbox"/> TUTEUR <input type="checkbox"/> AUTRE :	<input type="checkbox"/> PERE <input type="checkbox"/> MERE <input type="checkbox"/> TUTEUR <input type="checkbox"/> AUTRE :
Nom et Prénom		

Autre personne que les parents à contacter en cas de besoin (ou empêchement fortuit)

Nom et Prénom	☎.....
Adresse	

L'enfant est autorisé à rentrer seul (à partir de 6 ans) : NON OUI

Si NON avec qui ?

Nom et Prénom	☎.....
Adresse	

Lien de parenté :

MERCREDI	PERIODE	HORAIRE	LIEU	A cochez
	06 Sept au 18 Octobre 2017			
Accueil de loisirs	Mercredi	13h30-17h30	Bastie	<input type="checkbox"/>
Garderie du soir	Mercredi	17h30-18h30	Bastie	<input type="checkbox"/>



Reconnait avoir pris connaissance des informations et atteste avoir réservé la période concernée ci-dessus.

Le2017

Signature :