

NOM et Prénom de l'enfant :

Age : **ans**

COMMUNE D'HABITATION :

ECOLE :

Montant QUOTIENT FAMILIAL :

Bons CAF : Oui : Non :

**CHOIX DES FORMULES (merci de cocher l'inscription souhaitée)
ACCUEIL DE LOISIRS VACANCES SCOLAIRES NOEL 2017-2018**

Pour les ENFANTS (de 4 ans à 9 ans)

SEMAINE du 2 au 5 janvier 2018

➤ Forfait 4 jours : mardi, mercredi, jeudi, vendredi

Pour les JEUNES (de 10 ans à 14 ans)

SEMAINE du 2 au 5 janvier 2018

➤ Forfait 4 jours : mardi, mercredi, jeudi, vendredi

Seynod le, _____

Signature d'un des parents :