

**NOM et Prénom de l'enfant :**

**Age :**            **ans**

**COMMUNE D'HABITATION :**

**ECOLE :**

**Lettre Carte PASS'SOLEIL ou montant QUOTIENT FAMILIAL :**

**Bons CAF :**    Oui :     Non :

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

**Pour les ENFANTS (de 4 ans à 9 ans)**

**SEMAINE 1 : du 23 au 27 octobre 2017**

- Forfait 4 jours : lundi, mardi, jeudi, vendredi
- Forfait 5 jours : lundi, mardi, mercredi, jeudi, vendredi

**SEMAINE 2 : du 30 octobre au 3 novembre 2017 (mercredi 1<sup>er</sup> novembre férié)**

- Forfait 4 jours : lundi, mardi, jeudi, vendredi

**Pour les JEUNES (de 10 ans à 14 ans)**

**SEMAINE 1 : du 23 au 27 octobre 2017**

- Forfait 5 jours : lundi, mardi, mercredi, jeudi, vendredi

**SEMAINE 2 : du 30 octobre au 3 novembre 2017 (mercredi 1<sup>er</sup> novembre férié)**

- Forfait 4 jours : lundi, mardi, jeudi, vendredi

Seynod le, \_\_\_\_\_

Signature d'un des parents :