

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 HIVER 2018**

Pour les ENFANTS (de 4 ans à 9 ans)

SEMAINE 1 : du 12 au 16 février 2018

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

SEMAINE 2 : du 19 février au 23 février 2018

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

Pour les JEUNES (de 10 ans à 14 ans)

SEMAINE 1 : du 12 au 16 février 2018

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

SEMAINE 2 : du 19 février au 23 février 2018

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

Seynod le, _____

Signature d'un des parents :