

NOM et Prénom du jeune :

Age : **ans**

COMMUNE D'HABITATION :

ECOLE :

Montant QUOTIENT FAMILIAL :

Montant REPAS :

Bons CAF : Oui : Non :

ACCUEIL DE LOISIRS VACANCES SCOLAIRES MINI-CAMP HIVER 2019

Pour les JEUNES (de 10 ans à 14 ans)

SEMAINE 1 : du 18 février au 22 février 2019

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

Seynod le, _____

Signature d'un des parents :