

NOM et Prénom de l'enfant :

Age : *ans*

**CHOIX DES FORMULES (merci de cocher l'inscription souhaitée)
ACCUEIL DE LOISIRS VACANCES SCOLAIRES TOUSSAINT 2019**

Pour les ENFANTS (de 3 ans scolarisés à 9 ans)

SEMAINE 1 : du 21 au 25 octobre 2019

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

SEMAINE 2 : du 28 octobre au 31 octobre 2019 (vendredi 1^{er} novembre férié)

- Forfait 3 jours : lundi, mardi, jeudi
- Forfait 4 jours : lundi, mardi, mercredi, jeudi

Pour les JEUNES (de 10 ans à 17 ans)

SEMAINE 1 : du 21 au 25 octobre 2019

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

SEMAINE 2 : du 28 octobre au 31 octobre 2019 (vendredi 1^{er} novembre férié)

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

Seynod le, _____

Signature d'un des parents :