

CENTRE DE LOISIRS MUNICIPAL

NOMPrénom.....Date de naissance.....

Adresse :.....

Téléphone :.....

SEPTEMBRE 2019		OCTOBRE 2019		NOVEMBRE 2019		DECEMBRE 2019	
Mercredi 04		Mercredi 02		Mercredi 06		Mercredi 04	
Mercredi 11		Mercredi 09		Mercredi 13		Mercredi 11	
Mercredi 18		Mercredi 16		Mercredi 20		Mercredi 18	
Mercredi 25				Mercredi 27			

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement et j'autorise la prise de photos et la diffusion pour toute sorte d'article de presse

Boos le

Signature des parents



TOUS MERCREDIS RESERVES SERONT FACTURES
(sauf sur présentation d'un certificat médical)

CENTRE DE LOISIRS MUNICIPAL

NOM.....Prénom.....

.Date de naissance.....

Adresse :.....

Téléphone :.....

JANVIER 2020		FEVRIER 2020		MARS 2020		AVRIL 2020	
Mercredi 08		Mercredi 05		Mercredi 04		Mercredi 01	
Mercredi 15		Mercredi 12		Mercredi 11		Mercredi 08	
Mercredi 22				Mercredi 18		Mercredi 29	
Mercredi 29				Mercredi 25			

MAI 2020		JUIN 2020		JUILLET 2020	
Mercredi 06		Mercredi 03		Mercredi 01	
Mercredi 13		Mercredi 10			
Mercredi 20		Mercredi 17			
Mercredi 27		Mercredi 24			

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement et j'autorise la prise de photos et la diffusion pour toute sorte d'article de presse

A BOOS le

Signature des parents :



TOUS MERCREDIS RESERVES SERONT FACTURES (sauf sur présentation d'un certificat médical)