

ACCUEIL DE LOISIRS SANS HÉBERGEMENT

Nom et prénom du responsable :

Nom de l'enfant :

Prénom de l'enfant :

École : Classe :

MOIS CONCERNÉ :

COCHER LE(S) JOUR(S) :

INSCRIPTION

ABSENCE

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	<u>Droits A.T.L. :</u> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si oui, présenter l'attestation d'aide aux vacances délivrée par la CAF			

Malzéville, le

Signature du responsable