



ACCUEIL DE LOISIRS DE LA BELLANGEREAIS – 4 à 12 ans

RESERVATION DES MERCREDIS MAI JUIN JUILLET

Maison de l'Enfance

--	--

NOM et PRÉNOM de l'enfant : _____

Date de naissance : _____

Téléphone où vous joindre facilement : _____

Présences de votre enfant : (cochez les cases utiles)

Dates	Pédibus*	Midi	Aprem	Dates	Pédibus*	Midi	Aprem
27 AVRIL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8 JUIN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 MAI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15 JUIN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 MAI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	22 JUIN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 MAI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	29 JUIN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25 MAI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6 JUILLET	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1ER JUIN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Votre enfant est inscrit à un atelier de la Maison de Quartier ?

Lequel:

Horaire :

*Pédibus pour l'école

Jules Isaac

Jules Ferry

Indiquez la classe de votre enfant :

Rappel : Nous facturerons les désistements de la veille et du jour même (Sauf maladie, sur présentation d'un certificat médical)

Document à renvoyer par mail à enfance@labellangerais.org

Cadre réservé à la Maison de Quartier

CHANGEMENTS +DATE	MOYENS : Tél, Mail, Oral	VALIDATION (X)	QUI ?

DATE:

SIGNATURE:



ACCUEIL DE LOISIRS DE LA BELLANGEREAIS – 4 à 12 ans

RESERVATION DES MERCREDIS MAI JUIN JUILLET

--	--

NOM et PRÉNOM de l'enfant : _____

Date de naissance : _____

Téléphone où vous joindre facilement : _____

Présences de votre enfant : (cochez les cases utiles)

Dates	Pédibus*	Midi	Aprem	Dates	Pédibus*	Midi	Aprem
27 AVRIL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8 JUIN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 MAI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15 JUIN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 MAI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	22 JUIN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 MAI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	29 JUIN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25 MAI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6 JUILLET	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1ER JUIN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Votre enfant est inscrit à un atelier de la Maison de Quartier ?

Lequel:

Horaire :

*Pédibus pour l'école

Jules Isaac

Jules Ferry

Indiquez la classe de votre enfant :

Rappel : Nous facturerons les désistements de la veille et du jour même (Sauf maladie, sur présentation d'un certificat médical)

Document à renvoyer par mail à enfance@labellangerais.org

Cadre réservé à la Maison de Quartier

CHANGEMENTS +DATE	MOYENS : Tél, Mail, Oral	VALIDATION (X)	QUI ?

DATE:

SIGNATURE:

