

1336, route de Balleroy

14 330 LE MOLAY-LITTRY

Tél. 02 31 21 42 27

Fax. 02 31 21 47 77

FICHE DE RESERVATION

Accueil de Loisirs

3-11 ans

Mercredi

Isigny-sur-Mer

DU 4 SEPTEMBRE AU 16 OCTOBRE 2019

Nom et prénom de l'enfant : _____

Je soussigné (e) Mme ou M.

1. Autorise une tierce personne à récupérer mon enfant

Mme ou M. _____ Prénom : _____

Tel : _____

Mme ou M. _____ Prénom : _____

Tel : _____

2. Autorisation de sortie

Je m'engage à récupérer mon enfant à l'accueil de loisirs/navette.

ou

Autorise mon enfant à revenir au domicile seul (**si mon enfant à plus de 10 ans**)

3. Inscription à l'accueil de loisirs

Mer 04/09	Matin <input type="checkbox"/>	Après-midi <input type="checkbox"/>	Journée <input type="checkbox"/>
Mer 11/09	Matin <input type="checkbox"/>	Après-midi <input type="checkbox"/>	Journée <input type="checkbox"/>
Mer 18/09	Matin <input type="checkbox"/>	Après-midi <input type="checkbox"/>	Journée <input type="checkbox"/>
Mer 25/09	Matin <input type="checkbox"/>	Après-midi <input type="checkbox"/>	Journée <input type="checkbox"/>
Mer 02/10	Matin <input type="checkbox"/>	Après-midi <input type="checkbox"/>	Journée <input type="checkbox"/>
Mer 09/10	Matin <input type="checkbox"/>	Après-midi <input type="checkbox"/>	Journée <input type="checkbox"/>
Mer 16/10	Matin <input type="checkbox"/>	Après-midi <input type="checkbox"/>	Journée <input type="checkbox"/>

4. Restauration

04/09 11/09 18/09 25/09 02/10 09/10 16/10

5. Transport

Mer 04/09	Matin <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>
Mer 11/09	Matin <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>
Mer 18/09	Matin <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>
Mer 25/09	Matin <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>
Mer 02/10	Matin <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>
Mer 09/10	Matin <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>
Mer 16/10	Matin <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>

6. Garderie

Mer 04/09	Matin <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>
Mer 11/09	Matin <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>
Mer 18/09	Matin <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>
Mer 25/09	Matin <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>
Mer 02/10	Matin <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>
Mer 09/10	Matin <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>
Mer 16/10	Matin <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>

Osmanville Lison La Cambe Castilly Grandcamp-Maisy

A _____, le _____

Signature du responsable légal,