

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 MARS AU 8 AVRIL 2020

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 04/03	Matin <input type="checkbox"/>	Après-midi <input type="checkbox"/>	Journée <input type="checkbox"/>
Mer 11/03	Matin <input type="checkbox"/>	Après-midi <input type="checkbox"/>	Journée <input type="checkbox"/>
Mer 18/03	Matin <input type="checkbox"/>	Après-midi <input type="checkbox"/>	Journée <input type="checkbox"/>
Mer 25/03	Matin <input type="checkbox"/>	Après-midi <input type="checkbox"/>	Journée <input type="checkbox"/>
Mer 01/04	Matin <input type="checkbox"/>	Après-midi <input type="checkbox"/>	Journée <input type="checkbox"/>
Mer 08/04	Matin <input type="checkbox"/>	Après-midi <input type="checkbox"/>	Journée <input type="checkbox"/>

4. Restauration

04/03 11/03 18/03 25/03 01/04 08/04

5. Transport

Mer 04/03	Matin <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>
Mer 11/03	Matin <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>
Mer 18/03	Matin <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>
Mer 25/03	Matin <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>
Mer 01/04	Matin <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>
Mer 08/04	Matin <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>

6. Garderie

Mer 04/03	Matin <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>
Mer 11/03	Matin <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>
Mer 18/03	Matin <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>
Mer 25/03	Matin <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>
Mer 01/04	Matin <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>
Mer 02/04	Matin <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>

Osmanville Lison La Cambe Castilly Grandcamp-Maisy

A _____, le _____

Signature du responsable légal,