

Bureau : 1336 Route de Balleroy
Les Ecoles
14330 LE MOLAY-LITTRY
Téléphone : 02.31.21.42.27

SERVICE JEUNESSE, ANTENNE ISIGNY SUR MER
16 Rue Emile Demagny
14230 ISIGNY-SUR-MER

Mail : vincent.foucher@isigny-omaha-intercom.fr

FICHE DE RESERVATION

Accueil de Loisirs

3-11 ans

Mercredi

Isigny-sur-Mer

DU 2 SEPTEMBRE AU 14 OCTOBRE 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 02/09	Matin <input type="checkbox"/>	Après-midi <input type="checkbox"/>	Journée <input type="checkbox"/>
Mer 09/09	Matin <input type="checkbox"/>	Après-midi <input type="checkbox"/>	Journée <input type="checkbox"/>
Mer 16/09	Matin <input type="checkbox"/>	Après-midi <input type="checkbox"/>	Journée <input type="checkbox"/>
Mer 23/09	Matin <input type="checkbox"/>	Après-midi <input type="checkbox"/>	Journée <input type="checkbox"/>
Mer 30/09	Matin <input type="checkbox"/>	Après-midi <input type="checkbox"/>	Journée <input type="checkbox"/>
Mer 07/10	Matin <input type="checkbox"/>	Après-midi <input type="checkbox"/>	Journée <input type="checkbox"/>
Mer 14/10	Matin <input type="checkbox"/>	Après-midi <input type="checkbox"/>	Journée <input type="checkbox"/>

4. Restauration

02/09 09/09 16/09 23/09 30/09 07/10 14/10

5. Transport

Mer 02/09	Matin <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>
Mer 09/09	Matin <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>
Mer 16/09	Matin <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>
Mer 23/09	Matin <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>
Mer 30/09	Matin <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>
Mer 07/10	Matin <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>
Mer 14/10	Matin <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>

6. Garderie

Mer 02/09	Matin <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>
Mer 09/09	Matin <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>
Mer 16/09	Matin <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>
Mer 23/09	Matin <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>
Mer 30/09	Matin <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>
Mer 07/10	Matin <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>
Mer 14/10	Matin <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>

Osmanville Lison La Cambe Castilly Grandcamp-Maisy

A _____, le _____

Signature du responsable légal,