

FICHE DE RÉSERVATION

Accueil de Loisirs

3-11 ans

MERCREDIS

CROUAY

DU 4 SEPTEMBRE AU 16 OCTOBRE 2024

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

Mercredi 04/09	Matin <input type="checkbox"/>	Après-Midi <input type="checkbox"/>	Journée <input type="checkbox"/>
Mercredi 11/09	Matin <input type="checkbox"/>	Après-Midi <input type="checkbox"/>	Journée <input type="checkbox"/>
Mercredi 18/09	Matin <input type="checkbox"/>	Après-Midi <input type="checkbox"/>	Journée <input type="checkbox"/>
Mercredi 25/09	Matin <input type="checkbox"/>	Après-Midi <input type="checkbox"/>	Journée <input type="checkbox"/>
Mercredi 02/10	Matin <input type="checkbox"/>	Après-Midi <input type="checkbox"/>	Journée <input type="checkbox"/>
Mercredi 09/10	Matin <input type="checkbox"/>	Après-Midi <input type="checkbox"/>	Journée <input type="checkbox"/>
Mercredi 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. Garderie

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

A _____, le _____

Signature du responsable légal,