

**ENFANT :** NOM - Prénom ..... Age : .....

**FACTURATION :**

NOM - Prénom .....

Adresse .....

.....

Tél. .... / .....

E-mail : .....

MORTEAU

HORS MORTEAU

**QF**

JOUR	JOURNÉE avec repas		DEMI-JOURNÉE sans repas			REPAS
	Heure d'arrivée à partir de		Heure d'arrivée à partir de			
	7 h	9 h	7 h	9 h	13 h 30	
06						
27						

RAMASSAGE SCOLAIRE à 11h30	
CENTRE	PERGAUD

RÉSERVÉ À LA MJC				
Annulation d'inscription				Observations
Date	Délai	Hors délai	Certificat médical	