

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	
01						
08						
15						
22						
29						

RAMASSAGE SCOLAIRE à 11h30	
CENTRE	PERGAUD

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