

ENFANT : NOM - Prénom Age :

FACTURATION :

NOM - Prénom

Adresse

.....

Tél. /

E-mail :

MORTEAU

HORS MORTEAU

QF

Semaine du 01 au 05 août :

Jour	Heure d'arrivée	
	7 h	9 h
Lundi 01		
Mardi 02		
Mercredi 03		
Jeudi 04		
Vendredi 05		

Semaine du 08 au 12 août :

Jour	Heure d'arrivée	
	7 h	9 h
Lundi 08		
Mardi 09		
Mercredi 10		
Jeudi 11		
Vendredi 12		

Semaine du 16 au 19 août :

Jour	Heure d'arrivée		NUIT SOUS TENTE
	7 h	9 h	
Lundi 15	Férié		
Mardi 16			
Mercredi 17			
Jeudi 18			
Vendredi 19			

Semaine du 22 au 26 août :

Jour	Heure d'arrivée	
	7 h	9 h
Lundi 22		
Mardi 23		
Mercredi 24		
Jeudi 25		
Vendredi 26		

Semaine du 29 au 31 août :

Jour	Heure d'arrivée	
	7 h	9 h
Lundi 29		
Mardi 30		
Mercredi 31		

RÉSERVÉ À LA MJC

Annulation d'inscription				Observations	MONTANT à facturer
Date	Délai	Hors délai	Certificat médical		

Annulation d'inscription				Observations	MONTANT à facturer
Date	Délai	Hors délai	Certificat médical		

Annulation d'inscription				Observations	MONTANT à facturer
Date	Délai	Hors délai	Certificat médical		

Annulation d'inscription				Observations	MONTANT à facturer
Date	Délai	Hors délai	Certificat médical		

Annulation d'inscription				Observations	MONTANT à facturer
Date	Délai	Hors délai	Certificat médical		

TOTAL