

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

**FACTURATION :**

NOM - Prénom .....

Adresse .....

.....

Tél. .... / .....

E-mail : .....

**RÉSERVÉ À LA MJC**

MORTEAU

HORS MORTEAU

**QF**

**Semaine du 09 au 13 juillet :**

Jour	Heure d'arrivée à partir de		NUIT SOUS TENTE
	7 h	9 h	
Lundi 09			
Mardi 10			
Mercredi 11			
Jeudi 12			
Vendredi 13			

**Semaine du 16 au 20 juillet :**

Jour	Heure d'arrivée à partir de		NUIT SOUS TENTE
	7 h	9 h	
Lundi 16			
Mardi 17			
Mercredi 18			
Jeudi 19			
Vendredi 20			

**Semaine du 23 au 27 juillet :**

Jour	Heure d'arrivée à partir de		NUIT SOUS TENTE
	7 h	9 h	
Lundi 23			
Mardi 24			
Mercredi 25			
Jeudi 26			
Vendredi 27			

**Semaine du 30 juillet au 03 août :**

Jour	Heure d'arrivée à partir de		NUIT SOUS TENTE
	7 h	9 h	
Lundi 30			
Mardi 31			
Mercredi 01			
Jeudi 02			
Vendredi 03			

**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		