

Partie à remettre au centre de loisirs

Réservé à
l'administration

Nom de la personne
procédant à l'inscription

Le :

Identité de l'enfant

NOM :

PRENOM :

DATE de NAISSANCE- AGE :

NOM-PRENOM PARENTS :

TEL :

MAIL :

Merci de cocher vos réservations

Calendrier des mercredis

Mois Septembre/Octobre	Journée Complète avec repas	Matin		Après-midi	
		Sans repas	Avec repas	Sans repas	Avec repas
Le 04/09	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le 11/09	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le 18/09	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le 25/09	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le 02/10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le 09/10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le 16/10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

"J'autorise la commune du Palais-sur-Vienne à recueillir des informations concernant mon droit au passeport jeunes 2019 auprès de la Caf de la Haute-Vienne afin de vérifier mon éligibilité et de simplifier mes démarches" : OUI NON

Date et Signature des parents :