

# ETABLISSEMENT ACCUEIL LOISIRS FIGANIERES

## MERCREDIS SEPT à DEC 2017

Nom du père :

Prénom:

Nom de la mère :

Prénom:

Nom(s) de(s) l'enfant(s) :

enfant1    enfant2    enfant3

Prénom :


Age :

Date de naissance :

Adresse : .....  
83830 .....



N°. Alloc. CAF .....

MAIL (obligatoire pour envoi facture):

ACOMPTES DE 5 € OBLIGATOIRES PAR MERCREDI. UNE RESERVE VOUS SERA DEMANDEE A L'INSCRIPTION. VOIR REGLEMENT INTERIEUR DE L'EAL.

Prix de la journée :

SEPT.2017

mercredi	Réservé	Payé
6		
12		
20		
27		

OCT.2017

mercredi	Réservé	Payé
4		
11		
18		

NOV.2017

mercredi	Réservé	Payé
8		
15		
22		
29		

DEC.2017

mercredi	Réservé	Payé
6		
13		
20		

RAPPEL CHEQUE A L'ORDRE DE:

"REGIE DU CENTRE AERE DE FIGANIERES"