

**RESERVATION ACCUEIL DE LOISIRS
ANNEES 2016 / 2017
MERCREDIS APRES MIDI
TROISIEME TRIMESTRE**

ENFANT

NOM : _____ **ECOLE :** _____
PRENOM : _____ **CLASSE :** _____

RESERVATIONS AU TRIMESTRE

	Mercredi 05/04	Mercredi 26/04	Mercredi 03/05	Mercredi 10/05	Mercredi 17/05
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mercredi 24/05	Mercredi 31/05	Mercredi 07/06	Mercredi 14/06	Mercredi 21/06
Journée Centre de loisirs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	classe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mercredi 28/06	Mercredi 05/07			
Journée Centre de loisirs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Je soussigné(e)

Fait à

Le

Signature

Responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre le cas échéant toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.

Je reconnais avoir reçu un exemplaire du règlement intérieur et m'engage à le respecter.

Conformément à la loi relative à l'informatique et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès aux informations vous concernant.