

# INSCRIPTION CENTRE DE LOISIRS

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES PARENTS



N° de Salarié :

Service :

Nom de l'agent ADP :

Tel professionnel :

Tel domicile ou portable :

Nombre de jours X Prix journalier

2018 : X € = €

2019 : X € = €

Total : €

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Prénom :

Date de naissance :

Prénom :

Date de naissance :

Centre de : Orly

Roissy



## PERIODE : VACANCES DE NOËL

LUNDI 24/12	MARDI 25/12	MERCREDI 26/12	JEUDI 27/12	VENDREDI 28/12
Journée ADP	FERIE	<input type="checkbox"/> Fréquentera <input type="checkbox"/> Ne fréquentera pas	<input type="checkbox"/> Fréquentera <input type="checkbox"/> Ne fréquentera pas	<input type="checkbox"/> Fréquentera <input type="checkbox"/> Ne fréquentera pas
LUNDI 31/01	MARDI 01/01	MERCREDI 02/01	JEUDI 03/01	VENDREDI 04/01
<input type="checkbox"/> Fréquentera <input type="checkbox"/> Ne fréquentera pas	FERIE	<input type="checkbox"/> Fréquentera <input type="checkbox"/> Ne fréquentera pas	<input type="checkbox"/> Fréquentera <input type="checkbox"/> Ne fréquentera pas	<input type="checkbox"/> Fréquentera <input type="checkbox"/> Ne fréquentera pas

CE DOCUMENT DOIT ETRE REMIS IMPERATIVEMENT AU CENTRE DE LOISIRS, AU SERVICE ENFANCE OU AU SERVICE ACCUEIL AU PLUS TARD LE JEUDI AVANT 16 H DE LA SEMAINE PRECEDENTE.

**ACCOMPAGNE DU PAIEMENT**

**NB** : passé ce délai, votre enfant ne pourra malheureusement être accepté.



**ATTENTION !!!**

Les absences non justifiées par un certificat médical seront facturées

Date :

Signature de l'agent :