CENTRE DE LOISIRS DE LA FRATERNELLE AVRIL 2024

ENFANTS

Nom-prénom : ……
né(e) le …… Sexe : F /M

Nom-prénom : ……
né(e) le …… Sexe : F /M

Nom-prénom : ……
né(e) le …… Sexe : F /M

PARENTS

Nom-prénom mère :……

Profession et employeur :……

Portable : ……

Mail : @

Nom-prénom père :……

Profession et employeur :……

Portable : ……

Mail : @

Domicile : ……

……

CP : …… Ville : …… Fixe : ……

N ° CAF : …… Département : ……

QF : …… Prix/SEMAINE: ……€

REGLEMENT INTERNE

Je soussigné(e) ……responsable de(s) l'enfant(s) : …… déclare avoir pris connaissance du règlement interne du Centre de loisirs et l'accepter sans réserve.

Le ……/……/2024

Signature du responsable de l'enfant

PERIODES : *(entourer la période choisie)*

S1 **(5 jours)** du lundi 15/04 au vendredi 19/04 prix : ……€

S2 **(5 jours)** du lundi 22/04 au vendredi 26/04 prix : ……€

TARIFS :

PERIODE : S1 - S2 x …… enfant(s) =	……€
DEDUCTION Mairie : ……€ x …… j x …… enfants =	- ……€
DEDUCTION Comité d'Entreprise	- ……€
TOTAL :	…… € **(1)**
RESTAURATION : 4.50 €/REPAS *(entourer les dates choisies)*	
S1 : 15/04 - 16/04 - 17/04 - 18/04 - 19/04	
S2 : 22/04 - 23/04 - 24/04 - 25/04 - 26/04	
Nbre de repas : …… x …… enfants x 4.50 € =	……€ **(2)**
TOTAL A REGLER (1 + 2) =	……€

PAIEMENT : ❒ Espèces ……€ ❒Chèques vacances : ……€

❒ chèque(s) ❒ CB : ……€ ❒ chèque de caution : ……€

…… Bque : …… nom : …… encaissé le ……/……/24

…… Bque : …… nom : …… encaissé le ……/…… /24

Réglé : OUI / NON ❒ Facture ❒ doc CE ❒ Fiche sanitaire

Inscription suivie par : ……

COMMENTAIRE : ……

……