

NOM et Prénom de l'enfant :

Age : *ans*

**CHOIX DES FORMULES (merci de cocher l'inscription souhaitée)
ACCUEIL DE LOISIRS VACANCES SCOLAIRES NOEL 2019**

Pour les ENFANTS (de 3 ans scolarisés à 9 ans)

SEMAINE 1 : du 30 décembre 2019 au 3 janvier 2020

- Forfait 4 jours : lundi, mardi, jeudi, vendredi

Pour les JEUNES (de 10 ans à 17 ans)

SEMAINE 1 : du 30 décembre 2019 au 3 janvier 2020

- Forfait 4 jours : lundi, mardi, jeudi, vendredi

Seynod le, _____

Signature d'un des parents :