

# Vacances de Toussaint 2019

Nom et prénom de l'enfant.....

Date de naissance.....

Adresse.....  
.....

Téléphone .....

.Dates souhaitées\*

Dates	Présence		Présence avec repas		Journée	
	Matin	Après-midi	Matin	Après-midi	Repas	Sans repas
<i>Lundi</i> 21/10/2019						
<i>Mardi</i> 22/10/2019						
<i>Mercredi</i> 23/10/2019						
<i>Jeudi</i> 24/10/2019						
<i>Vendredi</i> 25/10/2019						
<i>Lundi</i> 28/10/2019						
<i>Mardi</i> 29/10/2019						

\*mettre une croix dans la case souhaitée

Je, soussigné(e) ..... en qualité de .....  
autorise mon enfant ..... à participer aux activités de l'Accueil de  
Loisirs.

Le .....2019

Signature des parents :

: Centre de loisirs de Culoz. Tel : 04.79.87.76.79 / 06.09.27.51.32.