



Mairie de Saint-Pryvé Saint-Mesmin

INSCRIPTION AU CENTRE DE LOISIRS 10-14 ans Vacances de Février 2012

Paiement à réception de la facture à terme échu

Je soussigné, Madame, Monsieur (père, mère, tuteur)
désire inscrire mon/mes enfant(s) au CLSH de Saint-Pryvé Saint-Mesmin.

NOM	Prénom	Date de naissance
.....
.....
.....
.....

JOURS DE PRESENCES * :

FEVRIER / MARS 2012

Stage Foot ou Stage Brésilien (sous réserve de places disponibles)

Lundi 27 Mardi 28 Mercredi 29 Jeudi 1er Vendredi 2

Stage Multi activités

Lundi 5 Mardi 6 Mercredi 7 Jeudi 8 Vendredi 9

Je suis informé(e) que seule une absence pour maladie, justifiée par un certificat médical fourni dans les 48h00, donnera droit à un remboursement.

Date :

Signature :

* Cocher les cases correspondantes