



## Mairie de Saint-Pryvé Saint-Mesmin

### INSCRIPTION AU CENTRE DE LOISIRS 3-10 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

Lundi 27 <input type="checkbox"/>	Mardi 28 <input type="checkbox"/>	Mercredi 29 <input type="checkbox"/>	Jeudi 1er <input type="checkbox"/>	Vendredi 2 <input type="checkbox"/>
Lundi 5 <input type="checkbox"/>	Mardi 6 <input type="checkbox"/>	Mercredi 7 <input type="checkbox"/>	Jeudi 8 <input type="checkbox"/>	Vendredi 9 <input type="checkbox"/>

**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