



Mairie de Saint-Pryvé Saint-Mesmin

INSCRIPTION AU CENTRE DE LOISIRS 3-10 ans

Mercredis Mai / Juin 2010

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 * :

MAI

Mercredi 5 **vendredi 14** mercredi 19 mercredi 26

JUIN

Mercredi 2 mercredi 9 mercredi 16 mercredi 23 mercredi 30

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