



## 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