

BORDEREAU DE RESERVATION ACCUEIL DE LOISIRS ENFANTS SERVICE MINIMUM - Lundi 14 août 2017

Accueil en Journée + repas (OBLIGATOIRE)

N° dossier famille QF date de réception
 ALSH affecté Ecole de Réréférence

Nom et prénom du Responsable _____
 Adresse _____
 Tél. fixe _____ Tél. portable _____ adresse mail _____

Lundi 14 août 2017

LIEU D'ACCUEIL

- NORD PETITE SENSIVE
- SUD CLOS TOREAU
- EST ST JO-LINOT
- QUEST GRAND CARCOUET

Nom - Prénom de l'enfant	âge	Lundi 14 août 2017		
		Journée + Repas	accueil Péri	
			Matin	soir

Nbre journée + repas _____	x	_____ €	=	_____
Nbre accueil péri soir _____	x	_____ €	=	_____
Avoir à déduire _____				_____
Reste dû s/facture(s) précédente(s) _____				_____
TOTAL DU :				_____

Règlement :	Date
Banque	Chèque n°
Espèces	
Chèques vacances	
Cesu	

je soussigné(e)..... déclare avoir pris connaissance des conditions générales de participation et d'inscriptions aux activités de l'ACCOORD
 Date : _____ Signature (obligatoire)

Souhaitez vous une facture OUI
 NON