



**ACCUEIL DE LOISIRS**  
Pôle Enfance 2, rue J-P Glanet

### INSCRIPTION

**3-6 ans**  **7-11 ans**

Nom du responsable : .....

Nom : .....

Prénom : .....

Né(e) le : .....

Adresse : .....

.....

Tél : .....

Vacances février 2012	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
	20	21	22	23	24	27	28	29	1	2
Journée										
D-journée M										
D-journée AM										
D-journée R M										
D-journée R.AM										
Heures D'arrivée										
Heures De départ										

A retourner au plus tard le **08/02/2012**

J'autorise mon enfant à utiliser les moyens de transport de la collectivité pour les sorties et déplacements liés au fonctionnement du CLSH.

Le .....

Signature du responsable de  
l'enfant

Maison du Canton,  
33 rue des Victimes du 3 août 1944,  
33580 MONSEGUR  
Tel : 05.56.61.03.93 Fax 05.56.61.17.28



**ACCUEIL DE LOISIRS**  
Pôle Enfance 2, rue J-P Glanet

### INSCRIPTION

**3-6 ans**  **7-11 ans**

Nom du responsable : .....

Nom : .....

Prénom : .....

Né(e) le : .....

Adresse : .....

.....

Tél : .....

Vacances février 2012	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
	20	21	22	23	24	27	28	29	1	2
Journée										
D-journée M										
D-journée AM										
D-journée R M										
D-journée R.AM										
Heures D'arrivée										
Heures De départ										

A retourner au plus tard le **08/02/2012**

J'autorise mon enfant à utiliser les moyens de transport de la collectivité pour les sorties et déplacements liés au fonctionnement du CLSH.

Le .....

Signature du responsable de  
l'enfant

Maison du Canton,  
33 rue des Victimes du 3 août 1944,  
33580 MONSEGUR  
Tel : 05.56.61.03.93 Fax 05.56.61.17.28



**ACCUEIL DE LOISIRS**  
Pôle Enfance 2, rue J-P Glanet

### INSCRIPTION

**3-6 ans**  **7-11 ans**

Nom du responsable : .....

Nom : .....

Prénom : .....

Né(e) le : .....

Adresse : .....

.....

Tél : .....

Vacances février 2012	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
	20	21	22	23	24	27	28	29	1	2
Journée										
D-journée M										
D-journée AM										
D-journée R M										
D-journée R.AM										
Heures D'arrivée										
Heures De départ										

A retourner au plus tard le **08/02/2012**

J'autorise mon enfant à utiliser les moyens de transport de la collectivité pour les sorties et déplacements liés au fonctionnement du CLSH.

Le .....

Signature du responsable de  
l'enfant

Maison du Canton,  
33 rue des Victimes du 3 août 1944,  
33580 MONSEGUR  
Tel : 05.56.61.03.93 Fax 05.56.61.17.28