ACCUEIL DE MINEURS – FICHE DE LIAISON ALSH

**CENTRE PREMONVAL**

440 Chemin Bec de Peroseys 39220 PREMANON

03 84 60 78 07 centre.premonval@free.fr

 

**J’inscris mon enfant**

**ENFANT NOM PRENOM**

AGE Mail : ……………………………………………………………………………………

ADRESSE : …………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………….

CODE POSTAL : …………………………………. VILLE : …………………………………………………………………..……………………..

TELEPHONE : ………………………………………………………………… PORTABLE : …………………………………………………………

Pour les dates suivantes : **octobre 2020**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LUNDI** | **MARDI** | **MERCREDI** | **JEUDI** | **VENDREDI** |
| **19** | **20** | **21** | **22** | **23** |
| **26** | **27** | **28** | **29** | **30** |

REGLEMENT A PREVOIR LORS DE L’INSCRIPTION

…………………..€ x …….jours =

PENSEZ A BIEN REMPLIR LA FICHE DE LIASON AINSI QUE LA FICHE SANITAIRE OBLIGATOIRE

**SIGNATURE(S) du ou des responsables** Fait le ………/…………./…………..