

ALSH – Eté 2023

- **NOM / PRENOM DU 1^{er} parent :** _____

PROFESSION : _____ EMPLOYEUR : _____

ADRESSE DOMICILE : _____ N° Tél. : _____

N° ALLOCATAIRE CAF ou MSA : _____ (A la demande de la CAF, produire attestation du mois précédent et fournir l'attestation originale Aide Temps Loisirs feuillet vert)

Adresse mail : _____

- **NOM / PRENOM DU 2nd parent :** _____

PROFESSION : _____ EMPLOYEUR : _____

ADRESSE DOMICILE : _____ N° Tél. : _____

N° ALLOCATAIRE CAF ou MSA : _____ (A la demande de la CAF, produire attestation du mois précédent et fournir l'attestation originale Aide Temps Loisirs feuillet vert)

Adresse mail : _____

1^{er} enfant NOM-PRENOM DE L'ENFANT : _____

DATE DE NAISSANCE : _____ **LIEU :** _____

PERIODE DE FREQUENTATION :				Nombre de semaine	Prix semaine	Total
10/07 au 14/07		31/07 au 4/08				€
17/07 au 21/07		7/08 au 11/08				
24/07 au 28/07		14/08 au 18/08				

2eme enfant NOM-PRENOM DE L'ENFANT : _____

DATE DE NAISSANCE : _____ **LIEU :** _____

PERIODE DE FREQUENTATION :				Nombre de semaine	Prix semaine	Total
10/07 au 14/07		31/07 au 4/08				€
17/07 au 21/07		7/08 au 11/08				
24/07 au 28/07		14/08 au 18/08				

3eme enfant NOM-PRENOM DE L'ENFANT : _____

DATE DE NAISSANCE : _____ **LIEU :** _____

PERIODE DE FREQUENTATION :				Nombre de semaine	Prix semaine	Total
10/07 au 14/07		31/07 au 4/08				€
17/07 au 21/07		7/08 au 11/08				
24/07 au 28/07		14/08 au 18/08				

4^{ème} enfant NOM-PRENOM DE L'ENFANT : _____

DATE DE NAISSANCE : _____ **LIEU :** _____

PERIODE DE FREQUENTATION :				Nombre de semaine	Prix semaine	Total
10/07 au 14/07		31/07 au 4/08				€
17/07 au 21/07		7/08 au 11/08				
24/07 au 28/07		14/08 au 18/08				

Paiement				Total
Chèques		Espèces		€

Réduction de 2€ à partir du deuxième enfant