

## Accueil de Loisirs de Vayres RESERVATION Mercredis De Septembre 2019 à Décembre 2019

➤ Nom et numéro de téléphone du responsable légal :

.....

➤ J'inscris mon enfant :

Nom et prénom..... **3/5 ans**

➤ Pour les dates suivantes **6/12 ans**

	Journée	½ Journée AM
<b>Mer 4/09</b>		
<b>Mer 11/09</b>		
<b>Mer 18/09</b>		
<b>Mer 25/09</b>		

	Journée	½ Journée AM
<b>Mer 2/10</b>		
<b>Mer 9/10</b>		
<b>Mer 16/10</b>		

	Journée	½ Journée AM
<b>Mer 6/11</b>		
<b>Mer 13/11</b>		
<b>Mer 20/11</b>		
<b>Mer 27/11</b>		

	Journée	½ Journée AM
<b>Mer 4/12</b>		
<b>Mer 11/12</b>		
<b>Mer 18/12</b>		

**Date et signature du représentant légal**