

Prénom NOM : .....

Age : .....

**CADRE RÉSERVÉ AUX PARENTS - À remplir avant votre rendez-vous**

Semaine 1	Lun. 10	Mar 11	Merc. 12	Jeudi 13	Vend. 14
Journées + REPAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Féié
Soirée		<input type="checkbox"/>			
Semaine 2	Lun. 17	Ma 18	Me 19	Jeudi 20	Ve 21
Journées + REPAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> + 8€	<input type="checkbox"/>
Semaine 3	Lun. 24	Ma 25	Me 26	Je 27	Ve 28
Journées + REPAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> + 3€	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Inscription</b>		<b>Modifications</b>			
Date : ...../...../2023		Date : ...../...../2023		Date : ...../...../2023	
Signature		Signature		Signature	

**CADRE RESERVE AU CPB**

Factures antérieures	..... €
<b>Tranche QF</b>	
Adhésion ALSH 26 €	..... €
<b>SEMAINE 1</b>	
Forfait semaine (4 j/sem)	..... €
OU ..... jours x ..... €	..... €
+ ..... repas x ..... €	..... €
<b>SEMAINE 2</b>	
Forfait semaine (5 j/sem)	..... €
OU ..... jours x ..... €	..... €
+ ..... repas x ..... €	..... €
+ Sortie/ 8 €	..... €
<b>SEMAINE 3</b>	
Forfait semaine (5 j/sem)	..... €
OU ..... jours x ..... €	..... €
+ ..... repas x ..... €	..... €
+ Sortie/ 3 €	..... €
<b>TOTAL = PAIEMENT OBLIGATOIRE à l'inscription</b>	
..... €	
<input type="checkbox"/> Espèces <input type="checkbox"/> Chèque	

Prénom NOM : .....

Age : .....

**CADRE RÉSERVÉ AUX PARENTS - À remplir avant votre rendez-vous**

Semaine 1	Lun. 10	Mar 11	Merc. 12	Jeudi 13	Vend. 14
Journées + REPAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> + 8€	Féié
Semaine 2	Lun. 17	Ma 18	Me 19	Jeudi 20	Ve 21
Journées + REPAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> + 3€	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soirée	<input type="checkbox"/>				
Semaine 3	Lun. 24	Ma 25	Me 26	Je 27	Ve 28
Journées + REPAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Inscription</b>		<b>Modifications</b>			
Date : ...../...../2023		Date : ...../...../2023		Date : ...../...../2023	
Signature		Signature		Signature	

**CADRE RESERVE AU CPB**

Factures antérieures	..... €
<b>Tranche QF</b>	
Adhésion ALSH 26 €	..... €
<b>SEMAINE 1</b>	
Forfait semaine (4 j/sem)	..... €
OU ..... jours x ..... €	..... €
+ ..... repas x ..... €	..... €
+ Sortie/ 8 €	..... €
<b>SEMAINE 2</b>	
Forfait semaine (5 j/sem)	..... €
OU ..... jours x ..... €	..... €
+ ..... repas x ..... €	..... €
+ Sortie/ 3 €	..... €
<b>SEMAINE 3</b>	
Forfait semaine (5 j/sem)	..... €
OU ..... jours x ..... €	..... €
+ ..... repas x ..... €	..... €
<b>TOTAL = PAIEMENT OBLIGATOIRE à l'inscription</b>	
..... €	
<input type="checkbox"/> Espèces <input type="checkbox"/> Chèque	