

Prénom NOM : .....

Age : .....

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

Semaine 1	Lun. 14	Mar 15	Merc. 16	Jeudi 17	Vend. 18
Journées + REPAS	Fermé		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Semaine 2	Lun. 21	Ma 22	Me 23	Jeudi 24	Ve 25
Journées + REPAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> + 3 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> + 10 €	<input type="checkbox"/>
Semaine 3	Lun. 28	Ma 29	Me 30	Je 31	Ve 1/09
Journées + REPAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> + 5 €	<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>	
..... jours x ..... €	..... €
+ ..... repas x ..... €	..... €
<b>SEMAINE 2</b>	
Forfait semaine (5 j/sem)	..... €
OU ..... jours x ..... €	..... €
+ ..... repas x ..... €	..... €
+ Sortie/ 3 €	..... €
+ Sortie/ 10 €	..... €
<b>SEMAINE 3</b>	
Forfait semaine (5 j/sem)	..... €
OU ..... jours x ..... €	..... €
+ ..... repas x ..... €	..... €
+ Sortie/ 5 €	..... €
<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. 14	Mar 15	Merc. 16	Jeudi 17	Vend. 18
Journées + REPAS	Fermé		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Semaine 2	Lun. 21	Ma 22	Me 23	Jeudi 24	Ve 25
Journées + REPAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> + 3 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> + 10 €	<input type="checkbox"/>
Semaine 3	Lun. 28	Ma 29	Me 30	Je 31	Ve 1/09
Journées + REPAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> + 5 €	<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>	
..... jours x ..... €	..... €
+ ..... repas x ..... €	..... €
<b>SEMAINE 2</b>	
Forfait semaine (5 j/sem)	..... €
OU ..... jours x ..... €	..... €
+ ..... repas x ..... €	..... €
+ Sortie/ 3 €	..... €
+ Sortie/ 10 €	..... €
<b>SEMAINE 3</b>	
Forfait semaine (5 j/sem)	..... €
OU ..... jours x ..... €	..... €
+ ..... repas x ..... €	..... €
+ Sortie/ 5 €	..... €
<b>TOTAL = PAIEMENT OBLIGATOIRE à l'inscription</b>	
..... €	
<input type="checkbox"/> Espèces <input type="checkbox"/> Chèque	