



ALSH d'ASSON
1 rue du Litor
64800 ASSON

FICHE D'INSCRIPTION ALSH DU MERCREDI EN PERIODE SCOLAIRE

Période du 8 Novembre au 20 Décembre 2017

A ramener en mairie ou par mail

Nom : Prénom :
Date de naissance : Age :
Adresse :
Mail : Téléphone :

Mon enfant sera présent :

DATES	Journée entière avec repas	Demi journée sans repas
Mercredi 8 Novembre		
Mercredi 15 Novembre		
Mercredi 22 Novembre		
Mercredi 29 Novembre		
Mercredi 6 Décembre		
Mercredi 13 Décembre		
Mercredi 20 Décembre		

RAPPEL :

En cas d'annulation d'inscription, ces dernières ne seront facturées que si elles n'ont pas été signalées à la direction de l'ALSH au moins une semaine avant jour pour jour.

Les annulations pour maladie ne seront prises en compte qu'à partir du 2nd jour d'absence sur présentation dans la semaine du certificat médical. Le premier jour sera dû.

Asson, le :
Signature du responsable légal :