

A COMPLETER AVEC LE PERSONNEL ADMINISTRATIF DU CENTRE SOCIAL JEAN FERRAT

Nom Prénom RESPONSABLE LEGAL :

ALSH

CAJ

Nom et Prénom de l'enfant	Date de naissance Age	test aquatique	Forfait JUILLET	Forfait AOUT	Nom et Prénom de l'enfant	Date de naissance Age	test aquatique	Forfait JUILLET	Forfait AOUT
/...../.....ANS	<input type="checkbox"/>			/...../.....ANS	<input type="checkbox"/>		
/...../.....ANS	<input type="checkbox"/>			/...../.....ANS	<input type="checkbox"/>		
/...../.....ANS	<input type="checkbox"/>			/...../.....ANS	<input type="checkbox"/>		
/...../.....ANS	<input type="checkbox"/>			/...../.....ANS	<input type="checkbox"/>		

POUR L'ÉTÉ 2018, COCHEZ LES SEMAINES D'ABSENCE SI VOUS ÊTES CERTAINS DE NE PAS METTRE VOS ENFANTS (ex: vacances, garde alternée, chez les grands parents...)

JUILLET

sem1 - du 9 au 13 juillet	sem2 - du 16 au 20 juillet	sem3 - du 23 au 27 juillet	sem1 - du 9 au 13 juillet	sem2 - du 16 au 20 juillet	sem3 - du 23 au 27 juillet
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AOUT

sem1 - du 30 juillet au 3 août	sem2 - du 6 au 10 août	sem3 - du 13 au 17 août (sauf le 15 août)	sem4 - du 20 au 21 août	sem1 - du 30 juillet au 3 août	sem2 - du 6 au 10 août	sem3 - du 13 au 17 août (sauf le 15 août)	sem4 - du 20 au 21 août
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Reçu n°	date	Objet	mode
PAIEMENT FORFAITS	/...../.....		
	/...../.....		
	/...../.....		
	/...../.....		
	/...../.....		

Facturation mensuelle pour : compléments de présences de juillet et août + Petites Vacances Scolaires ALSH et CAJ + Mercredis ALSH