

## ACM Les Barbelottes (3-12 ans) - Août

Nom et prénom de l'enfant : ..... Date de naissance : ..... /..... /.....

Age : ..... École : ..... Classe : ..... Commune de résidence : .....

Numéro de téléphone papa : ...../...../...../...../..... Numéro de téléphone maman : ...../...../...../...../.....

Adresse mail : .....@.....

Facturation (à remplir uniquement par les familles concernées) :  Semaine Papa  Semaine Maman

Merci de notifier la présence de votre enfant par une croix

Lundi 31 juillet	Journée Repas <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Matin Repas <input type="checkbox"/> Après-midi <input type="checkbox"/> Après-midi Repas <input type="checkbox"/>	Lundi 7 août	Journée Repas <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Matin Repas <input type="checkbox"/> Après-midi <input type="checkbox"/> Après-midi Repas <input type="checkbox"/>	Lundi 14 août	Journée Repas <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Matin Repas <input type="checkbox"/> Après-midi <input type="checkbox"/> Après-midi Repas <input type="checkbox"/>
Mardi 1er août	Journée Repas <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Matin Repas <input type="checkbox"/> Après-midi <input type="checkbox"/> Après-midi Repas <input type="checkbox"/>	Mardi 8 août	Journée Repas <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Matin Repas <input type="checkbox"/> Après-midi <input type="checkbox"/> Après-midi Repas <input type="checkbox"/>	Mardi 15 août	<b>FÉRIÉ</b>
Mercredi 2 août	Journée Repas <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Matin Repas <input type="checkbox"/> Après-midi <input type="checkbox"/> Après-midi Repas <input type="checkbox"/>	Mercredi 9 août	Journée Repas <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Matin Repas <input type="checkbox"/> Après-midi <input type="checkbox"/> Après-midi Repas <input type="checkbox"/>	Mercredi 16 août	Journée Repas <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Matin Repas <input type="checkbox"/> Après-midi <input type="checkbox"/> Après-midi Repas <input type="checkbox"/>
Jeudi 3 août	Journée Repas <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Matin Repas <input type="checkbox"/> Après-midi <input type="checkbox"/> Après-midi Repas <input type="checkbox"/>	Jeudi 10 août	Journée Repas <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Matin Repas <input type="checkbox"/> Après-midi <input type="checkbox"/> Après-midi Repas <input type="checkbox"/>	Jeudi 17 août	Journée Repas <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Matin Repas <input type="checkbox"/> Après-midi <input type="checkbox"/> Après-midi Repas <input type="checkbox"/>
Vendredi 4 août	Journée Repas <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Matin Repas <input type="checkbox"/> Après-midi <input type="checkbox"/> Après-midi Repas <input type="checkbox"/>	Vendredi 11 août	Journée Repas <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Matin Repas <input type="checkbox"/> Après-midi <input type="checkbox"/> Après-midi Repas <input type="checkbox"/>	Vendredi 18 août	Journée Repas <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Matin Repas <input type="checkbox"/> Après-midi <input type="checkbox"/> Après-midi Repas <input type="checkbox"/>

Je soussigné, ....., responsable légal

de l'enfant ....., atteste sur l'honneur que les informations notifiées sur la feuille d'inscription sont exactes.

Fait à .....

Le : .....

Signature des parents ou du responsable légal :