CENTRE DE LOISIRS

Mercredi 2023.24 période 4

**Rappel : Tout changement devra être signalé le vendredi dernier délais pour le mercredi suivant soit :**

**Par téléphone au 02.54.06.30.56.**

**Par mail :** **centredeloisirs.aigurande@orange.fr**

**Si ce n’est pas le cas l’absence sera facturée (sauf les absences pour cause de maladie certificat médical à nous fournir).**

**Nom et prénom de l’enfant : …………………………………………………**

**Classe : Ecole :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dates d’inscription** | **Demie Journée****(Matin ou après-midi)** | **Repas** | **Journée** | **Participe aux séances sportives ou culturelles****Foot, Basket Proposées par les associations.** |
| **13.03** |  |  |  |  |
| **20.03** |  |  |  |  |
| **27.03** |  |  |  |  |
| **3.04** |  |  |  |  |
| **10.04** |  |  |  |  |
| **17.04** |  |  |  |  |

Date et Signature du responsable légal