



## CENTRE D'ANIMATION DE MVA LOCAL JEUNES - HIVER 2020

**PARTICIPANT :** (1 feuille par enfant)

Nom : ..... Prénom : .....

Âge : ..... Régime alimentaire : .....

Nom du responsable : ..... Commune d'habitation : .....

N° de tel : ..... (Aide CCAS de MVA: O oui O non)

Numéro d'allocataire CAF:..... Quotient CAF : .....

### **!NSCR!PT!ON:**

Jours	Forfait semaine :		Forfait semaine :		REPAS
	Journée avec sortie	Journée sans sortie	Demi-journée avec sortie	Demi-journée sans sortie	
Lundi 17 février					
Mardi 18 février					
Mercredi 19 février					
Jeudi 20 février					
Vendredi 21 février					
Lundi 24 février					
Mardi 25 février					
Mercredi 26 février					
Jeudi 27 février					
Vendredi 28 février					

Quel moyen de transport pour votre (vos) enfant(s) ?				
Jours	MATIN		SOIR	
	Prendra le bus		Prendra le bus	
	Semaine 1	Semaine 2	Semaine 1	Semaine 2
Lundi				
Mardi				
Mercredi				
Jeudi				
Vendredi				

### **SIGNATURE DU RESPONSABLE :**

#### **CADRE RÉSERVÉ AU CENTRE D'ANIMATION**

Total : .....

Total du devis : .....

40 % d'arrhes : .....

Règlements :

Date	Chèque ou espèces	N° du chèque	Montant

Inscrit sur tableau

Inscrit sur Defi