



ACCUEIL DE LOISIRS

Vacances d'Automne 2025

Je soussigné(e), Mr, Mme _____
sollicite l'inscription de mon enfant _____ scolarisé(e)
en classe de _____ à l'école de _____ et âgé(e)
de _____.

	JOURNEE 7H30/19H00
LUNDI 20 octobre	
MARDI 21 octobre	
MERCREDI 22 octobre	
JEUDI 23 octobre	
VENDREDI 24 octobre	

(Cocher la case correspondant à votre choix)

Signature du responsable légal :



ALSH Villeneuve-le-Comte

☎ : 01 60 43 16 19 / 06 73 31 01 96

