

SERVICE ENFANCE

Centre de Loisirs (Réservations à partir du mardi 11 juin 2019 à 14h)

AOÛT 2019

PSM Ferry
(à la semaine)

Je soussigné(e) Mme, M _____ inscrit mon (mes) enfant(s) au centre de loisirs comme suit :

Nom et Prénom de l'enfant	Age de l'enfant (pendant les vacances)	du Lundi 05 au Vendredi 09 août					du Lundi 12 au Vendredi 16 août					du Lundi 19 au Vendredi 23 août					du Lundi 26 au Vendredi 30 août									
		Semaine 32					Semaine 33					Semaine 34					Semaine 35									
		5 jours					4 jours					5 jours					5 jours									
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACCUEIL DU MATIN : De 7 h 00 à 9 h 00 (Tarif forfaitaire)		Lu	Ma	Me	Je	Ve	Lu	Ma	Me	Je	Ve	Lu	Ma	Me	Je	Ve	Lu	Ma	Me	Je	Ve	Lu	Ma	Me	Je	Ve
ACCUEIL DU SOIR : De 17 h 00 à 19 h 00 (Tarif forfaitaire)		Lu	Ma	Me	Je	Ve	Lu	Ma	Me	Férié	Ve	Lu	Ma	Me	Je	Ve	Lu	Ma	Me	Je	Ve	Lu	Ma	Me	Je	Ve



BUS : Matin OUI NON Arrêt : _____
 Soir OUI NON Arrêt : _____

Attestation de paiement pour Comité d'Entreprise

Les accueils de loisirs (périscolaire, mercredis loisirs et vacances) ont un nombre de places limité par commune.
Il s'agit d'un service facultatif proposé par la CCPOH.

Signature du responsable légal obligatoire	Reçu le	Règlement
--	---------	-----------

Pôle services intercommunal

1 Place Le Châtelier - BP 40256
 60700 Pont-Sainte-Maxence
 Tél. 03 44 29 48 80
 Fax. 03 44 29 48 79
 Mail : poleservices@ccpoh.fr

