



Bulletin de réservation

SEXION D'ADOS

Noël 2018
Noël 2018

NOM - Prénom de l'enfant :

Date de naissance : Age :

Téléphone : ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / Responsable de l'enfant :

INSCRIPTIONS À PARTIR DU LUNDI 10 DÉCEMBRE

Semaine 1 :

Jour et Date	Matin	Repas	Après-midi
Lundi 24 décembre	FERMÉ		
Mardi 25 décembre	FÉRIÉ		
Mercredi 26 décembre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeudi 27 décembre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vendredi 28 décembre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Semaine 2 :

Jour et Date	Matin	Repas	Après-midi
Lundi 31 décembre	FERMÉ		
Mardi 1 janvier			
Mercredi 2 janvier			
Jeudi 3 janvier			
Vendredi 4 janvier			

Signature des parents,