

TALON REPONSE

Je soussigné(e)

Adresse :

Tél :

Mail :

Inscris mon (mes) enfant(s) :

1 NOM : ; **Prénom** : **Age** :

Semaine 1 du 29/04 au 03/05 :

3-6 ans

7-12 ans

Semaine 2 du 6 au 10 mai :

3-6 ans

7-12 ans

2 NOM : ; **Prénom** : **Age** :

Semaine 1 du 29/04 au 03/05 :

3-6 ans

7-12 ans

Semaine 2 du 6 au 10 mai :

3-6 ans

7-12 ans

3 NOM : ; **Prénom** : **Age** :

Semaine 1 du 29/04 au 03/05 :

3-6 ans

7-12 ans

Semaine 2 du 6 au 10 mai :

3-6 ans

7-12 ans

Allergies alimentaires et remarques éventuelles :

Signature :