

MERCREDIS DU MOIS DE

NOM :

PRENOM :

AGE :

LIEU DE RESIDENCE :

SIGNATURE :

J'inscris mon/mes enfant(s) tous les mercredis de l'année scolaire :

OUI NON

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Repas/Après midi																															
Après midi																															
Bus (st vivien)																															

QF	
----	--

Numéro Facture	
----------------	--

Observation :	
---------------	--

	1/2 J
QF1	1,75 €
QF2	4,70 €
QF3	6,35 €
QF4	9,00 €
QF5	10,55 €
QF6	12,50 €
QF7	14,85 €
SQF	22,25 €
Ext	6,00 €
Adh	20,00 €
Adh fratrie	5,00 €

	Nbre	Tarif	Total
Après midi			
Ext		6,00 €	
Adh		20,00 €	
Adh fratrie		5,00 €	
Bus		1,30 €	