



## RESERVATION CENTRE DE LOISIRS

NOM de l'enfant \_\_\_\_\_

PRENOM de l'enfant \_\_\_\_\_

NOM du responsable \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_

CP \_\_\_\_\_ VILLE \_\_\_\_\_

TEL 1 \_\_\_\_\_

TEL 2 \_\_\_\_\_

EMAIL \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

SEJOUR DU \_/\_/\_ AU \_/\_/\_

Votre enfant est-il déjà venu ?    oui / non

SIGNATURE