

**CENTRE de BRENOUILLE – ESPACE BALAVOINE**  
**(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 10 au Jeudi 13 juillet					du Lundi 17 au Vendredi 21 juillet					du Lundi 24 au Vendredi 28 juillet							
		Semaine 28					Semaine 29					Semaine 30							
		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"/>			
ACCUEIL DU MATIN : De 7 h 30 à 9 h 00 (Tarif forfaitaire)			Lu	Ma	Me	Je	Ve		Lu	Ma	Me	Je	Ve		Lu	Ma	Me	Je	Ve
ACCUEIL DU SOIR : De 17 h 00 à 18 h 30 (Tarif forfaitaire)			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, TAP, mercredis loisirs et vacances) ont un nombre de places limité par commune.  
 Il s'agit d'un service facultatif proposé par la CCPOH.

<b>Signature du responsable légal obligatoire</b>	<b>Reçu le</b>	<b>Règlement</b>

**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

