

CENTRE de PONT SAINTE MAXENCE – JULES FERRY
(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 30 juil. au Vendredi 03 août	du Lundi 06 au Vendredi 10 août	du Lundi 13 au Vendredi 17 août	du Lundi 20 au Vendredi 24 août	du Lundi 27 au Vendredi 31 août
		Semaine 31	Semaine 32	Semaine 33	Semaine 34	Semaine 35
		5 jours	5 jours	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"/>
ACCUEIL DU MATIN : De 7 h 00 à 9 h 00 (Tarif forfaitaire)		Lu Ma Me Je Ve	Lu Ma Me Je Ve	Lu Ma Me Je Ve	Lu Ma Me Je Ve	Lu Ma Me Je Ve
ACCUEIL DU SOIR : De 17 h 00 à 19 h 00 (Tarif forfaitaire)		Lu Ma Me Je Ve	Lu Ma Me Je Ve	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.

Signature du responsable légal obligatoire	Reçu le	Règlement

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

