



ACCUEIL DE LOISIRS INTERCOMMUNAL XAINTRIE VAL ' DORDOGNE

SITE CONCERNE PAR L'INSCRIPTION : ARGENTAT, LA CHAPELLE ST GERAUD

PLANNING DE RESERVATION – MERCREDIS DE MARS ET AVRIL

EN MARS : LE MERCREDI 12, 19 ET 26

EN AVRIL : LE MERCREDI 2, 9 ET 16

Je soussigné(e) : _____

Responsable légal de l'enfant : _____ Agé(e) de _____

INSCRIS MON ENFANT À L'ACCUEIL DE LOISIRS COMME INDiqué CI-DESSUS POUR LES JOURNÉES SUIVANTES :

Semaine n° :	Date :	Option choisie :					
		Journée complète AVEC repas	1/2 journée SANS repas		1/2 journée AVEC repas		La Chapelle St Géraud
			matin	après-midi	matin	après-midi	
11	Mercredi 12						
12	Mercredi 19						
13	Mercredi 26						
14	Mercredi 2 Avril						
15	Mercredi 9						
16	Mercredi 16						

Signature du responsable légal :

Fait à : _____

Le : ____ / ____ / 2025.

CE DOCUMENT EST A RETOURNER PAR MAIL A L'ADRESSE SUIVANTE :

nadege.leygnac@utso.ifac.asso.fr