



FICHE DE RÉSERVATION VACANCES

ACCUEIL DE LOISIRS



NOM DE L'ENFANT :

PRÉNOM DE L'ENFANT :

ÂGE :

CONTACT TÉLÉPHONIQUE :

TABLEAU DE RÉSERVATION

SEMAINE DU..... AU.....	JOURNÉE COMPLÈTE	MATIN	APRÈS-MIDI
LUNDI			
MARDI			
MERCREDI			
JEUDI			
VENDREDI			

SEMAINE DU..... AU.....	JOURNÉE COMPLÈTE	MATIN	APRÈS-MIDI
LUNDI			
MARDI			
MERCREDI			
JEUDI			
VENDREDI			

SEMAINE DU..... AU.....	JOURNÉE COMPLÈTE	MATIN	APRÈS-MIDI
LUNDI			
MARDI			
MERCREDI			
JEUDI			
VENDREDI			

FAIT A :

LE :

SIGNATURE :