

NOM	
PRENOM	
AGE	

ACCUEIL DE LOISIRS MUNICIPAL QUIBERON 3-11 ANS

VACANCES OCTOBRE	MARDI 26/12			MERCREDI 27/12			JEUDI 28/12			VENDREDI 29/12		
	Matin	R	A Midi	Matin	R	A Midi	Matin	R	A Midi	Matin	R	A Midi

MARDI 2/01			MERCREDI 3/01			JEUDI 4/01			VENDREDI 5/01		
Matin	R	A Midi	Matin	R	A Midi	Matin	R	A Midi	Matin	R	A Midi

GRILLE à RENVOYER PAR MAIL à l'adresse : <a href="mailto:centredeloisirs@ville-quiberon.fr">centredeloisirs@ville-quiberon.fr</a> sous réserve de places disponibles.
RETOUR PAR MAIL SOUS 48 H maximum.
REGLEMENT OBLIGATOIRE POUR VALIDER L'INSCRIPTION à déposer à l'adresse postale:
ALSH MUNICIPAL QUIBERON 16, rue de la petite côte ST JULIEN 56170 QUIBERON

NOM	
PRENOM	
AGE	

ACCUEIL DE LOISIRS MUNICIPAL QUIBERON 3-11 ANS

VACANCES OCTOBRE	MARDI 26/12			MERCREDI 27/12			JEUDI 28/12			VENDREDI 29/12		
	Matin	R	A Midi	Matin	R	A Midi	Matin	R	A Midi	Matin	R	A Midi

MARDI 2/01			MERCREDI 3/01			JEUDI 4/01			VENDREDI 5/01		
Matin	R	A Midi	Matin	R	A Midi	Matin	R	A Midi	Matin	R	A Midi

GRILLE à RENVOYER PAR MAIL à l'adresse : <a href="mailto:centredeloisirs@ville-quiberon.fr">centredeloisirs@ville-quiberon.fr</a> sous réserve de places disponibles.
RETOUR PAR MAIL SOUS 48 H maximum.
REGLEMENT OBLIGATOIRE POUR VALIDER L'INSCRIPTION à déposer à l'adresse postale:
ALSH MUNICIPAL QUIBERON 16, rue de la petite côte ST JULIEN 56170 QUIBERON