

NOM	
PRENOM	
AGE	

ACCUEIL DE LOISIRS MUNICIPAL QUIBERON 3-11 ANS

VACANCES	LUNDI 26/02			MARDI 27/02			MERCREDI 28/02			JEUDI 1er/03			VENDREDI 2/03		
FEVRIER/MARS	Matin	R	A Midi	Matin	R	A Midi	Matin	R	A Midi	Matin	R	A Midi	Matin	R	A Midi

	LUNDI 5/03			MARDI 6/03			MERCREDI 7/03			JEUDI 8/03			VENDREDI 9/03		
	Matin	R	A Midi	Matin	R	A Midi	Matin	R	A Midi	Matin	R	A Midi	Matin	R	A Midi

<b>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.</b>															
<b>RETOUR PAR MAIL SOUS 48 H maximum.</b>															
<b>REGLEMENT OBLIGATOIRE POUR VALIDER L'INSCRIPTION à déposer à l'adresse postale:</b>															
<b>ALSH MUNICIPAL QUIBERON 16, rue de la petite côte ST JULIEN 56170 QUIBERON</b>															