

## Enfants du Centre d'accueil des Balances

### Bulletin d'inscription du 2e semestre 2017

Nom : ..... Prénom : .....  
 Adresse : ..... Lieu : .....  
 Tél. : ..... E-Mail : .....

Dates		ven dès 17h	nuit	sam	nuit	dim	nuit	lundi
26-27	août							
9-10	septembre							
30-1	septembre-octobre							
28-29	octobre							
17-18-19	novembre*							
2-3	décembre							
16-17	décembre							

➡ Cochez d'une croix la prestation désirée, une confirmation vous parviendra sous réserve de modification en cours de semestre.

➡ Délai d'inscription jusqu'au **5 juillet 2017**, à retourner à notre secrétariat

\* Priorité donnée aux enfants des bénévoles du repas de soutien (18 novembre).

#### SIGNATURE DU REPRESENTANT LEGAL

J'ai pris connaissance des conditions générales annexées et je les accepte.

Lieu, date :

Signature :