

**Les amis de Kizou**

**Inscription au Centre de Loisirs Saint Joseph pour le mois de ………….. 2019**

**COUPON RÉPONSE**

**/!\ À retourner le 1er Mercredi du Mois dernier délais /!\**

**À l’accueil du primaire ou par mail :** [alshstjo@kizouaventures.fr](mailto:alshstjo@kizouaventures.fr)

Nom : ...........................................................

Prénom : .....................................................

Inscrit(e) en classe de .................... (rentrée 2018 – 2019)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Mercredi ………….. 2019** |  **Journée** | **Demi-journée** | |
| Matin | Après-midi |
| Avec repas  | Avec repas  |
| Sans repas  | Sans repas  |
| **Mercredi ………….. 2019** |  **Journée** | **Demi-journée** | |
| Matin | Après-midi |
| Avec repas  | Avec repas  |
| Sans repas  | Sans repas  |
| **Mercredi ………….. 2019** |  **Journée** | **Demi-journée** | |
| Matin | Après-midi |
| Avec repas  | Avec repas  |
| Sans repas  | Sans repas  |
| **Mercredi ………….. 2019** |  **Journée** | |  |  | | --- | --- | | **Demi-journée** | | | Matin | Après-midi | | Avec repas  | Avec repas  | | Sans repas  | Sans repas  | | |

**Joindre le chèque de règlement libellé à l’ordre de Les amis de Kizou au plus tard le premier mercredi du mois**

Date : Signature :

**1 cours Raymond Poincaré 63037 CLERMONT-FERRAND cedex 01**

Tel : 04 73 93 10 14 - Fax : 04 73 34 19 57 - Mail : [alshstjo@kizouaventures.fr](mailto:alshstjo@kizouaventures.fr)