

Je soussigné(e) .....

inscrit mon / mes enfant(s)\*

Nom ..... Prénom .....  
 Nom ..... Prénom .....  
 Nom ..... Prénom .....  
 Nom ..... Prénom .....

**Début des inscriptions :**  
 Jacobins: 26/09/2024  
 Canton de Val d'Hyères : 03/10/2024  
 Extérieurs: 07/10/2024

Si vous avez plusieurs enfants et que leurs venues sont différentes, merci de remplir une fiche pour chacun.

Le ...../...../ 2024

Signature du représentant légal :

	Matin	Après-midi	Journée avec repas
Lundi 21 octobre			
Mardi 22 octobre			
Mercredi 23 octobre			
Jeudi 24 octobre			
Vendredi 25 octobre			
Lundi 28 octobre			
Mardi 29 octobre			

**DOCUMENT A TRANSMETTRE  
 AU SERVICE ANIMATION JEUNESSE**  
 (boîte aux lettres du service ou par mail  
 inscriptions-servicejeunesse@jacob-  
 bellecombette.fr)