

Je soussigné(e) .....

inscrit mon / mes enfant(s)\*

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

**Début des inscriptions :**  
 Jacobins: 28/01/2025  
 Canton de Val d'Hyères : 04/02/2025  
 Extérieurs : 10/02/2025

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

Le ...../...../ 2025

Signature du représentant légal :

	Matin	Après-midi	Journée
Lundi 24 février			
Mardi 25 février			
Mercredi 26 février			
Jeudi 27 février			
Vendredi 28 février			
Lundi 03 mars			
Mardi 04 mars			
Mercredi 05 mars			
Jeudi 06 mars			
Vendredi 07 mars			

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