

Je soussigné(e) .....

inscrit mon / mes enfant(s)\*

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

**Début des inscriptions :**  
 Jacobins: 28/03/2025  
 Canton de Val d'Hyères : 03/04/2025  
 Extérieurs : 08/04/2025

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 21 avril			
Mardi 22 avril			
Mercredi 23 avril			
Jeudi 24 avril			
Vendredi 25 avril			
Lundi 28 avril			
Mardi 29 avril			
Mercredi 30 avril			
Jeudi 01 mai			
Vendredi 02 mai			

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