



Accueil de loisirs 25 C rue du Clos – 41120 Chailles  
 Tel : 02 54 46 30 65 Mail : [clshchailles@gmail.com](mailto:clshchailles@gmail.com)



Accueil de loisirs 25 C rue du Clos – 41120 Chailles  
 Tel : 02 54 46 30 65 Mail : [clshchailles@gmail.com](mailto:clshchailles@gmail.com)



## Fiche de réservation des vacances

### D'avril 2025

**Retour avant le jeudi 20 mars 2025**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Classe : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

► **Attention** : l'inscription est à la journée avec repas.  
 Cochez d'une croix les présences souhaitées

Avril	Semaine 1
Lundi 07 avril	
Mardi 08 avril	
Mercredi 09 avril	
Jeudi 10 avril	
Vendredi 11 avril	
Avril	Semaine 2
Lundi 14 avril	
Mardi 15 avril	
Mercredi 16 avril	
Jeudi 17 avril	
Vendredi 18 avril	

Toute inscription entraînera automatiquement la facturation de la période concernée sauf en cas de présentation d'un certificat médical ou d'une annulation au plus tard une semaine précédant le 1<sup>er</sup> jour des vacances.

Date : \_\_\_\_\_ Signature du responsable \_\_\_\_\_

## Fiche de réservation des vacances

### D'avril 2025

**Retour avant le jeudi 20 mars 2025**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Classe : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

► **Attention** : l'inscription est à la journée avec repas.  
 Cochez d'une croix les présences souhaitées

Avril	Semaine 1
Lundi 07 avril	
Mardi 08 avril	
Mercredi 09 avril	
Jeudi 10 avril	
Vendredi 11 avril	
Avril	Semaine 2
Lundi 14 avril	
Mardi 15 avril	
Mercredi 16 avril	
Jeudi 17 avril	
Vendredi 18 avril	

Toute inscription entraînera automatiquement la facturation de la période concernée sauf en cas de présentation d'un certificat médical ou d'une annulation au plus tard une semaine précédant le 1<sup>er</sup> jour des vacances.

Date : \_\_\_\_\_ Signature du responsable \_\_\_\_\_