### **Maison des Jeunes de l'Oisans**

***Le Pré des Roches B.P. 29***

***38520 Bourg d'Oisans***

***Mail : mjo38@live.fr***

***Tél. & Fax. : 04.76.79.14.74***

****

|  |
| --- |
| Inscription C.L.S.H Eté 2015 |

**NOM**............................................................................. Prénom.............................................

Date de naissance..............................................Sexe : M F

Adresse......................................................................................................................

..................................................................................................................................

Tél:..........................................................

MAIL…………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***JUILLET*** | | | **AOUT** | | |
| Journée | | | Journée | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **JUILLET** | **AOUT** |
| Semaine | Semaine |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Date..............................……....

Signature des parents :

***Documents obligatoires à nous remettre* : Fiche sanitaire de Liaison + Attestation CAF**

**LES REGLEMENTS DEVRONT OBLIGATOIREMENT ETRE REMIS AU SECRETARIAT EN ECHANGE D’UN RECU AU PLUS TARD LE 04 JUILLET.**