**Les inscritpions sont à renvoyer à :**

Guillaume GERMOND

guillaume.germond92@gmail.com

06.23.90.05.57

Vincent BOURJOT

vincent.bourjot.educ@gmail.com

06.33.41.26.98

****

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | LUNDI 02 | MARDI 03 | MERCREDI 04 | JEUDI 05 | VENDREDI 06 |
| MATIN |  |  |  |  |  |
| APRÈS-MIDI |  |  |  |  |  |

**Je m’inscris pour la semaine entière du Lundi 24 au Vendredi 26 Février 2020 :**

**Je m’inscris pour la semaine entière du Lundi 02 au Vendredi 06 Mars 2020 :
Je m’inscris pour les jours suivants : (cocher les demi-journées souhaitées)**

**NOM / PRÉNOM :**

**ADRESSE :**

**DATE DE NAISSANCE :**

**TÉLÉPHONE :**

**EMAIL :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | LUNDI 24 | MARDI 25 | MERCREDI 26 | JEUDI 27 | VENDREDI 28 |
| MATIN |  |  |  |  |  |
| APRÈS-MIDI |  |  |  |  |  |

Je joins à mon inscription un chèque à l’ordre de l’ASVTT de € (CHEQUES VACANCES ADMIS).

Je soussigné(e), père, mère de l’enfant

autorise l’ASVTT à faire pratiquer une hospitalisation en cas d’urgence.

Merci de fournir un **CERTIFICAT MÉDICAL** de non contre-indication pour les non licenciés.

 **Signature**

**Réponse à faire parvenir impérativement par mail ou par téléphone avant le**

***Mercredi 19 Février 2020***