



Nom de la famille _____

Natel _____

Adresse mail _____

Prénom de l'enfant _____

Date de naissance ___ / ___ / ____

Prénom de l'enfant _____

Date de naissance ___ / ___ / ____

Prénom de l'enfant _____

Date de naissance ___ / ___ / ____

Jour/s souhaité/s : lundi 8 mardi 9
 mercredi 10 jeudi 11 vendredi 12

Prix : frs 20.- /jour

Compris dans le prix : le dîner, le goûter et les activités

Non compris : les titres de transports pour tous les membres de votre famille et les frais supplémentaires liés aux activités (entrées aux musées, ...)

Payable sur le compte IBAN : CH50 0076 7000 R535 1191 7

En cas d'empêchement, merci d'avertir au plus vite au 079/6583266

Par sa signature, le parent confirme :

- que tous les membres sont couverts par une assurance accident
- que la famille dispose d'une assurance RC (Responsabilité Civile)

Nom, prénom

Signature

