



Centre Social associatif du Centre Ville
8 impasse Haute Chiffolière
53000 LAVAL
Tel. : 02 43 56 41 31
www.clep-laval.fr

FICHE D'INSCRIPTION 20.../20....

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PARTICIPANT À L'ACTIVITÉ :

Nom :
Prénom : Date naissance.....
Téléphone : Adresse mail :

ACTIVITÉ ENFANTS :

..... Heure..... Jour.....
 Heure..... Jour.....
 Heure..... Jour.....

ACTIVITÉ ADULTES :

..... Heure..... Jour.....
 Heure..... Jour.....
 Heure..... Jour.....

Lavallois : code ville de Laval.....(sur justificatif)
- Tarif de l'activité.....€

Ci-joint la somme de.....€ réglée par :

Chèque Carte Bancaire Autre :
 Espèce Chèque vacances

Autorise mon enfant mineur à rentrer seul : oui non

Date d'inscription.....
Signature



Centre Social associatif du Centre Ville
8 impasse Haute Chiffolière
53000 LAVAL
Tel. : 02 43 56 41 31
www.clep-laval.fr

FICHE D'INSCRIPTION 20.../20....

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PARTICIPANT À L'ACTIVITÉ :

Nom :
Prénom : Date naissance.....
Téléphone : Adresse mail :

ACTIVITÉ ENFANTS :

..... Heure..... Jour.....
 Heure..... Jour.....
 Heure..... Jour.....

ACTIVITÉ ADULTES :

..... Heure..... Jour.....
 Heure..... Jour.....
 Heure..... Jour.....

Lavallois : code ville de Laval.....(sur justificatif)
- Tarif de l'activité.....€

Ci-joint la somme de.....€ réglée par :

Chèque Carte Bancaire Autre :
 Espèce Chèque vacances

Autorise mon enfant mineur à rentrer seul : oui non

Date d'inscription.....
Signature