

NOM-prénom de l'enfant :

Caisse CAF / MSA
QF:

Prix de Journée :
Prix Demi-journée :

VACANCES DE NOEL

		JOURNEE	MATIN	A- MIDI	Repas	pique nique
L	21-déc					
M	22-déc					
M	23-déc					
J	24-déc					
V	25-déc	férié	/	/	/	/