

**NOM-prénom de l'enfant :**

Caisse CAF / MSA  
QF:

Prix de Journée :  
Prix Demi-journée :

**VACANCES TOUSSAINT**

		<b>JOURNEE</b>	<b>MATIN</b>	<b>A- MIDI</b>	<b>Repas</b>	<b>pique nique</b>
<b>L</b>	<b>19-oct</b>					
<b>M</b>	<b>20-oct</b>					
<b>M</b>	<b>21-oct</b>					
<b>J</b>	<b>22-oct</b>					
<b>V</b>	<b>23-oct</b>					
<b>L</b>	<b>26-oct</b>					
<b>M</b>	<b>27-oct</b>					
<b>M</b>	<b>28-oct</b>					
<b>J</b>	<b>29-oct</b>					
<b>V</b>	<b>30-oct</b>					