



ACM NOUVION

Du 08 au 12 AVRIL 2019

GROUPE DES PETITS 3 – 5 ANS

Nom : Prénom :
Date de Naissance : Age :
Commune : Bus : Lieu de ramassage :

Numéro allocataire CAF : Quotient Familial :

		Présence	Repas	Bus		Précisions
				Matin	Soir	
Semaine	LUNDI 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	MARDI 9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	MERCREDI 10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	JEUDI 11	<input type="checkbox"/>	Pique-nique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	VENDREDI 12	<input type="checkbox"/>	Pique-nique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Total						

Les pique-niques sont à fournir par les familles.

Date :

Signature du représentant légal :

Cadre réservé au service administratif					
			PAIEMENT		
	Nb X prix	Montant	Chèque	Espèces	ANCV
Semaine 1	1 X €	€			
Repas X 3,40 €	€			
TOTAL		€	€	€	€



Communauté de Communes
PONTHIEU-MARQUENTERRE

ACM NOUVION Du 8 au 12 AVRIL 2019

GROUPE DES MOYENS 6 – 9 ANS

Nom : _____ Prénom : _____
Date de Naissance : _____ Age : _____
Commune : _____ Bus : Lieu de ramassage : _____

Numéro allocataire CAF : _____ Quotient Familial 10/2017 : _____

Rappel : facturation à la semaine		Présence	Repas	Bus		Précisions
				Matin	Soir	
Semaine	LUNDI 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	MARDI 9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	MERCREDI 10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	JEUDI 11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	VENDREDI 12	<input type="checkbox"/>	Pique-nique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Total						

Les pique-niques sont à fournir par les familles.

Date : _____
Signature du représentant légal : _____

Cadre réservé au service administratif					
			PAIEMENT		
	Nb X prix	Montant	Chèque	Espèces	ANCV
Semaine 1	1 X €	€			
Repas X 3,40 €	€			
TOTAL		€	€	€	€





Communauté de Communes
PONTHIEU-MARQUENTERRE

ACM NOUVION Du 8 au 12 AVRIL 2019

GROUPE DES GRANDS 10 – 14 ANS

Nom : _____ Prénom : _____
Date de Naissance : _____ Age : _____
Commune : _____ Bus : Lieu de ramassage : _____

Numéro allocataire CAF : _____ Quotient Familial : _____

		Présence	Repas	Bus		Précisions
				Matin	Soir	
Semaine	LUNDI 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	MARDI 9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	MERCREDI 10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	JEUDI 11	<input type="checkbox"/>	Pique-nique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	VENDREDI 12	<input type="checkbox"/>	Pique-nique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Total						

Les pique-niques sont à fournir par les familles.

Date : _____
Signature du représentant légal : _____

Cadre réservé au service administratif					
			PAIEMENT		
	Nb X prix	Montant	Chèque	Espèces	ANCV
Semaine 1	1 X €	€			
Repas X 3,40 €	€			
TOTAL		€	€	€	€

