LISTE **COMPTA** **DOSSIER** **JPA**

SÉJOURS ÉTÉ 2026*

	PÉRIODE	DÉPART	RETOUR	DURÉE J/N	PRIX	MAIRIE	A PAYER	ACPTE	AGE
	JUILLET LS	JEU 09/07	LUN 27/07	19/18	800	160	640	130	6-14
	JUILLET MS	LUN 27/07	VEN 07/08	12/11	550	100	450	100	6-14

INSCRIPTION SÉJOUR

NOM de l'enfant : **Prénom :**

N° ALLOCATAIRE CAF : **QF :**

Date de naissance : **Âge :**

Nom et Adresse du représentant légal :

N° téléphone fixe : **N° téléphone portable :**

EMail :

Signature :

PRIX TOTAL	**◯ LS ◯ MS**	**RESTE A PAYER**
SUBVENTION MAIRIE		
AIDE CAF BON AVE ...		
ACOMPTE NON REMBOURSABLE		
REGLT 1 janvier		
REGLT 2 février		
REGLT 3 mars		
REGLT 4 avril		
REGLT 5 mai		
REGLT 6 juin		

DEVIS ATTESTATION FACTURE