



**Délégation régionale**

8, rue du docteur F.Joly  
CS 74437  
35044 Rennes cedex  
Tel. : 02 23 42 35 00  
Fax : 02 99 30 09 31



**Inscription aux repas**

**Vacances d'Hiver**

Afin de gérer au mieux l'organisation des repas de l'accueil de loisirs, nous vous demandons de bien vouloir remplir le formulaire d'inscription ci-dessous et de le transmettre impérativement au minimum **8 jours** à l'avance au directeur (trice) de l'accueil de loisirs. Nous vous rappelons que sans cette inscription, nous ne pourrions accueillir votre (vos) enfant (s) sur le temps de restauration.

Nous vous remercions de votre coopération.

**COUPON REPONSE A DEPOSER A L'ACCUEIL DE LOISIRS**

✂ .....

Madame, Monsieur .....

Accueil de loisirs de la commune de : .....

**Réservez le(s) repas pour notre (nos) enfant(s) aux dates suivantes:**

Noms et prénoms des enfants	Vacances d'hiver									
	Février			Mars						
	26	27	28	1	2	5	6	7	8	9

A..... Le .....

Signature