

INSCRIPTION DISPOSITIF ARGENT DE POCHE

JUILLET AOUT 2019

NOM :PRENOM :

NE (E) LE : à :

Email du jeune :@

Portable du jeune :

Période souhaitée du : au

Horaires de travail souhaités :

Choix 1 : matin *

Choix 2 : après-midi *

* En fonction des places disponibles

 **Pointure :**

NOM du responsable légal :

Tél : Email :

ADRESSE :

CP :Ville :

Date :

Le jeune

Ses parents

A retourner : vendredi 31 mai au plus tard

1 rue de la Madeleine – CS 40147 – 49501 Segré-en-Anjou Bleu Cedex

Renseignements : isabelle.saget@segreenanjoubleu.fr