REPAS OU COLIS DES AINES

Nom :

Prénom :

Colis : OUI / NON

Repas : OUI / NON

Important ! Pour le repas le pass sanitaire est obligatoire.

ATELIERS ENFANTS ADOLESCENTS

Famille :

Nombre et âge du/des jeune(s) souhaitant participer aux ateliers :

REPAS OU COLIS DES AINES

Nom :

Prénom :

Colis : OUI / NON

Repas : OUI / NON

Important ! Pour le repas le pass sanitaire est obligatoire.

ATELIERS ENFANTS ADOLESCENTS

Famille :

Nombre et âge du/des jeune(s) souhaitant participer aux ateliers :