

FORMULAIRE DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT CENTRE DE LOISIRS



VILLE DE
CHOISY-LE-ROI

Service enfance & vie scolaire
enfance@choisyleroi.fr

Je soussigné(e) :

NOM :.....

PRENOM :.....

ADRESSE :.....

.....

.....

Mail :

Demande le remboursement pour le centre de loisirs:

- Mercredi
- Vacances

Nom Prénom de l'enfant :.....

Nom du centre de loisirs:

Ecole:

Jours d'absence :.....

Joindre le justificatif médical.

Commentaires :

.....
.....
.....

Date :

Signature :

NOTA BENE:

Le centre de loisirs est facturé selon les jours réservés sur le portail famille.