



# La Cachette aux Marmots

Accueil de loisirs à La Haye  
3 à 11 ans

Communauté de Communes Côte Ouest Centre Manche

20 rue des Aubépines 50250 LA HAYE

Cindy HERON - 02 33 07 44 99 / 06 67 01 64 99 - [cheron@cocm.fr](mailto:cheron@cocm.fr) - [www.cocm.fr](http://www.cocm.fr)

## CALENDRIER DE RESERVATION 2020/2021

### « MERCREDI OCCASIONNEL SEPTEMBRE/OCTOBRE »

(A retourner à la Communauté de Communes ou par mail à [cheron@cocm.fr](mailto:cheron@cocm.fr) au minimum 48 h avant l'inscription)

Je soussigné(e)..... atteste inscrire à l'accueil de loisirs mon (mes) enfant(s) :

NOM : ..... PRENOM: .....Année Naissance .....

MERCREDI 02/09	MERCREDI 09/09	MERCREDI 16/09	MERCREDI 23/09	MERCREDI 30/09	MERCREDI 07/10	MERCREDI 16/10
Matin <input type="checkbox"/>	Matin <input type="checkbox"/>	Matin <input type="checkbox"/>	Matin <input type="checkbox"/>	Matin <input type="checkbox"/>	Matin <input type="checkbox"/>	Matin <input type="checkbox"/>
Repas <input type="checkbox"/>	Repas <input type="checkbox"/>	Repas <input type="checkbox"/>	Repas <input type="checkbox"/>	Repas <input type="checkbox"/>	Repas <input type="checkbox"/>	Repas <input type="checkbox"/>
Après-midi <input type="checkbox"/>	Après-midi <input type="checkbox"/>	Après-midi <input type="checkbox"/>	Après-midi <input type="checkbox"/>	Après-midi <input type="checkbox"/>	Après-midi <input type="checkbox"/>	Après-midi <input type="checkbox"/>

Si garderie, précisez heure d'arrivée : ..... et de départ : .....

NOM: ..... PRENOM: .....Année naissance .....

MERCREDI 02/09	MERCREDI 09/09	MERCREDI 16/09	MERCREDI 23/09	MERCREDI 30/09	MERCREDI 07/10	MERCREDI 16/10
Matin <input type="checkbox"/>	Matin <input type="checkbox"/>	Matin <input type="checkbox"/>	Matin <input type="checkbox"/>	Matin <input type="checkbox"/>	Matin <input type="checkbox"/>	Matin <input type="checkbox"/>
Repas <input type="checkbox"/>	Repas <input type="checkbox"/>	Repas <input type="checkbox"/>	Repas <input type="checkbox"/>	Repas <input type="checkbox"/>	Repas <input type="checkbox"/>	Repas <input type="checkbox"/>
Après-midi <input type="checkbox"/>	Après-midi <input type="checkbox"/>	Après-midi <input type="checkbox"/>	Après-midi <input type="checkbox"/>	Après-midi <input type="checkbox"/>	Après-midi <input type="checkbox"/>	Après-midi <input type="checkbox"/>

Si garderie, précisez heure d'arrivée : ..... et de départ : .....

NOM: ..... PRENOM: .....Année Naissance .....

MERCREDI 02/09	MERCREDI 09/09	MERCREDI 16/09	MERCREDI 23/09	MERCREDI 30/09	MERCREDI 07/10	MERCREDI 16/10
Matin <input type="checkbox"/>	Matin <input type="checkbox"/>	Matin <input type="checkbox"/>	Matin <input type="checkbox"/>	Matin <input type="checkbox"/>	Matin <input type="checkbox"/>	Matin <input type="checkbox"/>
Repas <input type="checkbox"/>	Repas <input type="checkbox"/>	Repas <input type="checkbox"/>	Repas <input type="checkbox"/>	Repas <input type="checkbox"/>	Repas <input type="checkbox"/>	Repas <input type="checkbox"/>
Après-midi <input type="checkbox"/>	Après-midi <input type="checkbox"/>	Après-midi <input type="checkbox"/>	Après-midi <input type="checkbox"/>	Après-midi <input type="checkbox"/>	Après-midi <input type="checkbox"/>	Après-midi <input type="checkbox"/>

Si garderie, précisez heure d'arrivée : ..... et de départ : .....

En cas d'annulation, je préviendrai la direction par téléphone ou par mail 48h avant le mercredi concerné afin que la journée ne soit pas facturée. (Attention : toute absence non justifiée sera facturée)

Je déclare avoir pris connaissance de l'organisation du mercredi, du règlement intérieur, et des tarifs.

Le ..... Signature des parents :

Communauté de Communes



#### A CONSERVER : NUMEROS UTILES POUR L'ACCUEIL DE LOISIRS

COMMUNAUTE DE COMMUNES : 02 33 07 11 79

TELEPHONE ACCUEIL DE LOISIRS : 06 67 01 64 99

ADRESSE MAIL : [cheron@cocm.fr](mailto:cheron@cocm.fr)

