



COMMISSION JEUNESSE

WEEK END ADOS DU 7 AU 9 JUIN 2025

BULLETIN D'INSCRIPTION

NOM ET PRENOM DE L'AGENT :

SLV :

ADRESSE :

TELEPHONE : PORTABLE :

Mail :@.....

NOM ET PRENOM DE L'ENFANT :

DATE DE NAISSANCE :

PERSONNE A PREVENIR DURANT LE SEJOUR :

PORTABLE :

A RETOURNER IMPERATIVEMENT A LA C.M.C.A.S.
AVANT LE 1^{ER} MAI 2025