



**Siège Administratif Territorial des Coteaux Bordelais**

Les Francas de la Gironde  
 1 bis place du marronnier  
 33370 TRESSES  
**05.57.34.28.67**  
[coteauxbordelais@francas33.fr](mailto:coteauxbordelais@francas33.fr)

**Centre de loisirs de Tresses**

Château de la Séguinie  
 33370 TRESSES  
 Tel: 05.57.34.23.36  
[cltresses@francas33.fr](mailto:cltresses@francas33.fr)

**Centre de loisirs de Carignan de Bordeaux**

2 rue de Verdun  
 33360 CARIGNAN-DE-BORDEAUX  
 Tel: 05.57.97.10.96  
[clcarignan@francas33.fr](mailto:clcarignan@francas33.fr)

**Centre de loisirs de Bonnetan**

Parc de la mairie  
 33370 BONNETAN  
 Tel: 05.56.21.29.40  
[clbonnetan@francas33.fr](mailto:clbonnetan@francas33.fr)

**FICHE RÉSERVATION - CENTRES DE LOISIRS - VACANCES DE PRINTEMPS 2018**  
 À déposer au centre de loisirs fréquenté par votre enfant - Date limite de retour : le mercredi 26 mars 2018

NOM et Prénom de l'enfant : .....

NOM et Prénom de l'enfant : .....

NOM et Prénom de l'enfant : .....

Maternel	Elémentaire	11-14 ans	Tarif journée	Nombre journées
<b>Total à devoir</b>				

Cochez les cases ci-dessous :

	09-avr	10-avr	11-avr	12-avr	13-avr
BONNETAN					
CARIGNAN					
TRESSES					
11-14 ANS					
SEJOURS					

	16-avr	17-avr	18-avr	19-avr	20-avr
BONNETAN					
CARIGNAN					
TRESSES					
11-14 ANS					
SEJOURS					

BONNETAN					
CARIGNAN					
TRESSES					
11-14 ANS					
SEJOURS					

BONNETAN					
CARIGNAN					
TRESSES					
11-14 ANS					
SEJOURS					

Réglé ce jour par :	Chèque	Espèces	CESU ANCV	Prélèv.

Pour valider l'inscription, le prépaiement de la totalité des réservations **est obligatoire, à l'exception des familles ayant opté pour le prélèvement.**  
 En cas d'annulation, aucun remboursement ne sera effectué à moins d'une semaine du jour concerné (sauf sur présentation d'un certificat médical)

**CONDITIONS D'ANNULATION**

Situation	Délai	Reste dû
Annulation avec un certificat médical	Sans	0 €
Sans certificat médical	A plus de trois semaines du jour concerné	20% de la journée
Sans certificat médical	A plus de deux semaines du jour concerné	40% de la journée
Sans certificat médical	A plus d'une semaine du jour concerné	60% de la journée
Sans certificat médical	A moins d'une semaine du jour concerné	Pas de remboursement

Fait à : \_\_\_\_\_

Le : \_\_\_\_\_

SIGNATURE :

