



SÉJOUR MULTILINGUISTIQUE

Coupon d'inscription

Je soussigné (e) Mme/ M. _____

souhaite inscrire mon enfant NOM _____ Prénom _____

né le _____ Classe : _____

Adresse de la famille :

N° téléphone : ____ _/_____/_____/_____/____

Mail : _____

Observations : _____

Date et Signature :

A retourner au plus tard le 20 avril 2018

Par mail **uniquement** à s.labbe@ville-esvres.fr