

CENTRE MUNICIPAL SIMONE SIGNORET
5 RUE DU 11 NOVEMBRE
70400 HERICOURT

NOM DE L'USAGER :

Je soussigné(Père/Mère/Tuteur) représentant
légal(e) de l'enfant

souhaite l'annulation de l'inscription

	DATE	THEMATIQUE
☐ La ou les activités de l'animation jeunesse	Du / / au / /	
☐ Activité clubs	Du / / au / /	
☐ Séjour	Du / / au / /	
☐ Autres	Du / / au / /	

Pour le motif suivant :

Justificatif joint :

☐ Aucun ☐ Certificat médical ☐ Autre (précisez)

☐ Aucun justificatif nécessaire : Contrôle de la liste de présence

Règlement déjà effectué : ☐ oui ☐ Non

Signature de l'usager ou du représentant légal :

Fait à Héricourt

Le.....

SUITE A DONNER
(cadre réservé à l'administration)

Avis : ☐ Favorable ☐ Défavorable

Directeur du Centre Municipal Simone Signoret
Hadj TAFFAHI