



# Demande de participation

Centre aéré

**AIDE ATTRIBUÉE : 6€/JOUR ET PAR ENFANT**

Prénom et NOM de l'enfant : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Classe : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_



## JUSTIFICATIFS A FOURNIR

- Facture
- Justificatif de domicile
- RIB

## CONDITIONS

- Habiter SPLG depuis + de 3 mois
- Prise en charge du mois de juillet ou août

VISA DU MAIRE :

Mairie de SAINT PIERRE LA GARENNE  
98 RD 6015  
27600 SAINT PIERRE LA GARENNE  
02 32 52 51 24  
mairie-st-pierre-garenne@orange.fr

