Accueil Familial de Jour GLÂNE

Annonce de vacances Parents

Parents

Nom et prénom : ……..

Enfant(s)

Nom et prénom : ……..

Nom et prénom : ……..

Nom et prénom : ……..

Accueillante(s)

Nom et prénom : ……..

Nom et prénom : ……..

L'(les) enfant(s) susmentionné(s) sera (seront) en vacances *(par semaine complète) :*

du lundi ……	au vendredi ……
du lundi ……	au vendredi ……
du lundi ……	au vendredi ……
du lundi ……	au vendredi ……
du lundi ……	au vendredi ……
du lundi ……	au vendredi ……

La date d'envoi du courriel ou l'oblitération postale fait foi.

Le formulaire est à envoyer par courriel **au minimum 60 jours à l'avance à :**

- administration@accueilglane.ch
- **votre accueillante**