

Nom, Prénom de l'allocataire et N° d'immatriculation MSA (précisions sur le bon ALSH)	Prénom et date de naissance de l'enfant (précisions sur le bon ALSH)	Dates de présence	Nombre de jours					Coût réel unitaire	
			Accueil ss héber.		Séjour Court	Mercredi Récréatif		(avant déduction du bon ALSH MSA)	
			jours	1/2 jours	jours	jours	1/2 jours	par jour	par 1/2 journée
		REPORT							
		du au						€/j	€/j
		du au						€/j	€/j
		du au						€/j	€/j
		du au						€/j	€/j
		du au						€/j	€/j
		du au						€/j	€/j
		du au						€/j	€/j
		du au						€/j	€/j
		du au						€/j	€/j
		du au						€/j	€/j
		du au						€/j	€/j
		du au						€/j	€/j
		du au						€/j	€/j
		du au						€/j	€/j
		du au						€/j	€/j
		du au						€/j	€/j
		du au						€/j	€/j
		du au						€/j	€/j
		du au						€/j	€/j
		du au						€/j	€/j
		du au						€/j	€/j
		du au						€/j	€/j
		du au						€/j	€/j
		du au						€/j	€/j
		du au						€/j	€/j
TOTAL Général :									

Fait à

Le

Signature du Responsable,