**Annexe 1 - Liste des lieux d’implantation**

 [ ]  ALSH EXTRASCOLAIRE

Gestionnaire :

Structure :

N° de dossier : Année :

 [ ]  ALSH PERISCOLAIRE

 [ ]  ACCUEIL ADOLESCENTS :

 *[ ]  ALSH EXTRA ADOS*

*[ ]  ACCUEIL JEUNES*

***Cocher la/les case(s) concernée(s)***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Commune** | **Code postal** | **Adresse du lieu d’implantation** | **Nom du lieu d’implantation** |
| ***Ex : Vilbourg*** | ***98562*** | ***32 avenue du moulin***  | ***Centre du moulin***  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Nom et prénom du représentant légal :

Fonction du représentant légal :

Date : Signature et cachet :