**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 :