

FICHE D'INSCRIPTION ALSH Primaire

Inscription à retourner

AU PLUS TARD

8 jours avant le 1^{er} jour de la période

(Passé ce délai, l'inscription pourra être refusée)

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

Nom, Prénom : _____

Date de Naissance : _____

PERIODES D'INSCRIPTION

ACCUEIL PERISCOLAIRE	MATIN	SOIR	ACCUEIL DE LOISIRS	APRES-MIDI
Lundi 01	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Mardi 02	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
MERCREDI 03	<input type="radio"/>		MERCREDI 03	<input type="radio"/>
Jeudi 04	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Vendredi 05	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Lundi 08	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Mardi 09	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
MERCREDI 10	<input type="radio"/>		MERCREDI 10	<input type="radio"/>
Jeudi 11	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Vendredi 12	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Lundi 15	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Mardi 16	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
MERCREDI 17	<input type="radio"/>		MERCREDI 17	<input type="radio"/>
Jeudi 18	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Vendredi 19	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
TOTAL			TOTAL	