



ALSH Maternel AVRIL 2023

FICHE D'INSCRIPTION

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 : _____

Numéro de téléphone _____

Ecole : _____

PERIODES D'INSCRIPTION

ACCUEIL PERISCOLAIRE	MATIN	SOIR	ACCUEIL DE LOISIRS	JOURNEE	MATIN	REPAS	APRES-MIDI
Lundi 03	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Mardi 04	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
			MERCREDI 05	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeudi 06	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Vendredi 07	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Lundi 24	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Mardi 25	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
			MERCREDI 26	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeudi 27	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Vendredi 28	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
TOTAL			TOTAL				

Date et Signature :