



ALSH Maternel OCTOBRE 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 : _____

Ecole : _____

Numéro de téléphone

Feuille : **Papa** ou **Maman**

PERIODES D'INSCRIPTION

ACCUEIL PERISCOLAIRE	MATIN	SOIR	ACCUEIL DE LOISIRS	JOURNEE	MATIN	REPAS	APRES-MIDI
Lundi 02	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Mardi 03	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
			MERCREDI 04	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeudi 05	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Vendredi 06	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Lundi 09	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Mardi 10	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
			MERCREDI 11	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeudi 12	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Vendredi 13	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Lundi 16	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Mardi 17	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
			MERCREDI 18	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeudi 19	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Vendredi 20	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					

Date et Signature