



ALSH Maternel AVRIL / MAI 2024

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 : _____ Feuille : Papa ou Maman

PERIODES D'INSCRIPTION

ACCUEIL PERISCOLAIRE	MATIN	SOIR	ACCUEIL DE LOISIRS	JOURNEE	MATIN	REPAS	APRES-MIDI
Mardi 02	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
			MERCREDI 03	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<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"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeudi 11	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Vendredi 12	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Lundi 29	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Mardi 30	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Jeudi 02/05	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Vendredi 03/05	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
TOTAL			TOTAL				

Date et Signature :