



NOM – PRENOM DES PARENTS :

NOM- PRENOM DE L'ENFANT :

ACCUEIL DE LOISIRS MATERNEL (2-6 ans):

ACCUEIL DE LOISIRS ENFANCE (6-13 ans) :

FICHE D'INSCRIPTION POUR LES MERCREDIS DE SEPTEMBRE A OCTOBRE 2017

Mercredis de Septembre	06		13		20		27	
	repas	A-midi	repas	A-midi	repas	A-midi	repas	A-midi
Heure d'arrivée*	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Heure de départ*	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

Mercredis d'Octobre	04		11		18	
	repas	A-midi	repas	A-midi	repas	A-midi
Heure d'arrivée*	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Heure de départ*	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

**Pour que la garderie soit assurée vous devez déclarer les heures d'arrivée et de départ de votre enfant.*

MONTANT	
Nombre de ½ journées	
Tarif	
TOTAL	
MODE DE PAIEMENT	
CHEQUE	<input type="checkbox"/>
ESPECES	<input type="checkbox"/>
CHEQUES VACANCES	<input type="checkbox"/>

Date :

Signature des parents :

