

**NOM et Prénom du responsable légal :**

**N° de téléphone :**

**NOM et Prénom de l'enfant :**

**Ecole :**

**Classe :**

**TABLEAU D'INSCRIPTION A COMPLETER PAR ENFANT**

*Cochez la case correspondante à votre inscription*

<b>Jours</b>	<b>Accueil matin</b>	<b>Accueil soir</b>	<b>Restauration scolaire</b>
Lundi 04 Janv.			
Mardi 05 Janv.			
Jeudi 07 Janv.			
Vendredi 08 Janv.			
Lundi 11 Janv.			
Mardi 12 Janv.			
Jeudi 14 Janv.			
Vendredi 15 Janv.			
Lundi 18 Janv.			
Mardi 19 Janv.			
Jeudi 21 Janv.			
Vendredi 22 Janv.			
Lundi 25 Janv.			
Mardi 26 Janv.			
Jeudi 28 Janv.			
Vendredi 29 Janv.			
Lundi 1 <sup>er</sup> Fév.			
Mardi 02 Fév.			
Jeudi 04 Fév.			
Vendredi 05 Fév.			
Lundi 08 Fév.			
Mardi 09 Fév.			
Jeudi 11 Fév.			
Vendredi 12 Fév.			

**DATE :**

**SIGNATURE :**