

INSCRIPTION MENSUELLE

SERVICES PERISCOLAIRES

Nom de l'enfant : Prénom de l'enfant :

Ecole : Crêts Buclines Classe :

En cas de garde alternée l'inscription est réalisée par : Père Mère

PLANNING A RETOURNER AVANT LE 25 DU MOIS PRECEDENT

MOIS	JANVIER				
Semaine 1	LUNDI 02	MARDI 03	MERCREDI 04	JEUDI 05	VENDREDI 06
7h30 – 8h30					
Restaurant sco.					
BUS					
Accueil loisirs					
16h30 – 17h30					
16h30 – 18h00					
16h30 – 18h30					
semaine 2	LUNDI 09	MARDI 10	MERCREDI 11	JEUDI 12	VENDREDI 13
7h30 – 8h30					
Restaurant sco.					
BUS					
Accueil loisirs					
16h30 – 17h30					
16h30 – 18h00					
16h30 – 18h30					
Semaine 3	LUNDI 16	MARDI 17	MERCREDI 18	JEUDI 19	VENDREDI 20
7h30 – 8h30					
Restaurant sco.					
BUS					
Accueil loisirs					
16h30 – 17h30					
16h30 – 18h00					
16h30 – 18h30					
Semaine 4	LUNDI 23	MARDI 24	MERCREDI 25	JEUDI 26	VENDREDI 27
7h30 – 8h30					
Restaurant sco.					
BUS					
Accueil loisirs					
16h30 – 17h30					
16h30 – 18h00					
16h30 – 18h30					

Semaine 5	Lundi 30
7h30-8h30	
Restaurant sco.	
BUS	
Accueil loisirs	
16h30-17h30	
16h30-18h00	
16h30-18h30	

EN CAS DE MODIFICATION DU PLANNING D'INSCRIPTION :

Prévenir la semaine précédant la venue de l'enfant. Aucun changement ne sera possible en cours de semaine.

Fait à, le/...../.....

Signature :

