



INSCRIPTION ACCUEIL PERISCOLAIRE DU SOIR (16H30 – 18H)
5^e CYCLE DU 23 AVRIL AU 5 JUILLET 2019
MATERNELLES PS / MS / GS

Nom de l'enfant : Prénom :
Date de naissance :
Classe : Nom de l'enseignant :

J'inscris mon enfant aux Activités Péricolaires* de 16h30 à 18h (cochez) :

LUNDI		MARDI		JEUDI		VENDREDI	
OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON

* Activités Péricolaires facultatives, de 16h30 jusqu'à 18h et vous pouvez récupérer votre enfant à partir de 16h35

Le document dûment rempli est à remettre **au plus tard le 8/04/2019** en mairie (secrétariat).
Aucune inscription ne sera acceptée après cette date.

Pour toutes les modalités se référer au règlement.

Je soussigné(e)..... , père, mère, responsable légal de l'enfant
.....certifie avoir déjà fourni le dossier annuel d'inscription au TAP et avoir
pris connaissance du règlement intérieur.

DATE :

SIGNATURE :

