



FONTENAY-MAUVOISIN

FICHE D'INSCRIPTION ANNEE SCOLAIRE 20...../20.....

INSCRIPTION ANNELLE OU MENSUELLE HORS VACANCES
A REMETTRE AVANT LE 25 DU MOIS PRECEDENT

Nom / Prénom : _____ Classe : _____

Adresse de l'enfant : _____

Père Tél/Mail : _____ Mère Tél/Mail : _____

Responsable légal Tél/Mail : _____

Votre enfant rentre seul OUI NON

A l'année Cantine	L <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	J <input type="checkbox"/>	V <input type="checkbox"/>
A l'année Garderie matin	L <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	J <input type="checkbox"/>	V <input type="checkbox"/>
A l'année Garderie soir	L <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	J <input type="checkbox"/>	V <input type="checkbox"/>

**ATTENTION : Toute modification devra être faite dans les 48 heures ouvrables
précédent le jour d'absence ou de présence**

	<u>Restaurant Scolaire mois de</u>				
1 ère semaine du au	L <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	J <input type="checkbox"/>	V <input type="checkbox"/>	
2 ère semaine du au	L <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	J <input type="checkbox"/>	V <input type="checkbox"/>	
3 ère semaine du au	L <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	J <input type="checkbox"/>	V <input type="checkbox"/>	
4 ère semaine du au	L <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	J <input type="checkbox"/>	V <input type="checkbox"/>	
5 ère semaine du au	L <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	J <input type="checkbox"/>	V <input type="checkbox"/>	
	<u>Garderie mois de</u>				
1 ère semaine du au	matin	L <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	J <input type="checkbox"/>	V <input type="checkbox"/>
	soir	L <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	J <input type="checkbox"/>	V <input type="checkbox"/>
2 ère semaine du au	matin	L <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	J <input type="checkbox"/>	V <input type="checkbox"/>
	soir	L <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	J <input type="checkbox"/>	V <input type="checkbox"/>
3 ère semaine du au	matin	L <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	J <input type="checkbox"/>	V <input type="checkbox"/>
	soir	L <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	J <input type="checkbox"/>	V <input type="checkbox"/>
4 ère semaine du au	matin	L <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	J <input type="checkbox"/>	V <input type="checkbox"/>
	soir	L <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	J <input type="checkbox"/>	V <input type="checkbox"/>
5 ère semaine du au	matin	L <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	J <input type="checkbox"/>	V <input type="checkbox"/>
	soir	L <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	J <input type="checkbox"/>	V <input type="checkbox"/>

NB- En remettant le planning, je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur pour les activités ci-dessus que j'approuve.

Date

Signature