Jacob SAVOIE Bellecombette

ATTENTION RESERVATION
AVANT LE JEUDI 10H

MAIRIE DE JACOB BELLECOMBETTE

Tél. : 04-79-69-87-32

ANNEE SCOLAIRE 2018/2019

FICHE D'INSCRIPTION MENSUELLE
ACCUEIL PERISCOLAIRE

Je soussigné NOM : …….. Prénom : …….

Demande l'inscription de mon (mes) enfant(s)

NOM	Prénom	Classe
……..	…….	…….
……..	…….	…….
……..	…….	…….

TARIF : ☐ AU PASSAGE ☐ ABONNEMENT MENSUEL

Inscription pour le mois de ……..

JOUR	Garderie du matin 7h30-8h20	Garderie de midi 11h45-12h15	Garderie du soir/Etudes surveillées 16h30-18h30	JOUR	Garderie du matin 7h30-8h20	Garderie de midi 11h45-12h15	Garderie du soir/Etudes surveillées 16h30-18h30
1				**16**			
2				**17**			
3				**18**			
4				**19**			
5				**20**			
6				**21**			
7				**22**			
8				**23**			
9				**24**			
10				**25**			
11				**26**			
12				**27**			
13				**28**			
14				**29**			
15				**30**			
	31						

Date : Signature du responsable légal :