

ACCUEIL PERISCOLAIRE

Nom et prénom de l'enfant :
Nom de l'instituteur:

Inscriptions régulières

		Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
<input type="checkbox"/> Ecole Elie de Sayvre	Avant l'école					
<input type="checkbox"/> Ecole Chat Perché	Après l'école					
à partir du						

		Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
<input type="checkbox"/> Ecole Ste Marie	Matin					
	Soir					
à partir du						

Inscriptions occasionnelles

Le:
Le:
Le:
Le:

Observations:
