

Je soussigné(e) _____

Tel : _____ École : _____

Pour l'enfant _____ Né/e le : _____

Souhaite inscrire mon enfant aux dates suivantes (entourer les dates dans le tableau : Journée ou Matin+Repas).

Inscription validée à réception du prévisionnel (retour par mail ou à rapporter au centre de loisirs uniquement)

Date et Signature :

Exceptionnellement il n'y aura pas de ramassage à Bords.

JUILLET	06 AU 10	13 AU 17	20 AU 24	27 AU 31	AOUT	03 AU 07	10 AU 14	17 AU 21	24 AU 28
LUNDI	Journée Mat+ R	Journée Mat +R	Journée Mat+ R	Journée Mat+ R	LUNDI	Journée Mat+ R	Journée Mat +R	Journée Mat +R	Journée Mat+ R
MARDI	Journée Mat +R	férié	Journée Mat +R	Journée Mat R	MARDI	Journée Mat +R	Journée Mat +R	Journée Mat +R	Journée Mat+ R
MERCREDI	Journée Mat+ R	Journée Mat+ R	Journée Mat +R	Journée Mat +R	MERCREDI	Journée Mat +R	Journée Mat +R	Journée Mat +R	Journée Mat+R
JEUDI	Journée Mat+ R	Journée Mat R	Journée Mat +R	Journée Mat +R	JEUDI	Journée Mat +R	Journée Mat+ R	Journée Mat +R	Journée Mat+ R
VENDREDI	Journée Mat+ R	Journée Mat +R	Journée Mat +R	Journée Mat+ R	VENDREDI	Journée Mat+ R	Journée Mat +R	Journée Mat +R	Journée Mat+ R

TEL : 05 46 98 49 81. alsh-stsavinien@valsdesaintonge.fr www.valsdesaintonge.fr/alsh

Je soussigné(e) _____

Tel : _____ École : _____

Pour l'enfant _____ Né/e le : _____

Souhaite inscrire mon enfant aux dates suivantes (entourer les dates dans le tableau : Journée ou Matin+Repas).

Inscription validée à réception du prévisionnel (retour par mail ou à rapporter au centre de loisirs uniquement)

Date et Signature :

Exceptionnellement il n'y aura pas de ramassage à Bords.

JUILLET	06 AU 10	13 AU 17	20 AU 24	27 AU 31	AOUT	03 AU 07	10 AU 14	17 AU 21	24 AU 28
LUNDI	Journée Mat+ R	Journée Mat +R	Journée Mat+ R	Journée Mat+ R	LUNDI	Journée Mat+ R	Journée Mat +R	Journée Mat +R	Journée Mat+ R
MARDI	Journée Mat +R	Férié	Journée Mat +R	Journée Mat R	MARDI	Journée Mat +R	Journée Mat +R	Journée Mat +R	Journée Mat+ R
MERCREDI	Journée Mat+ R	Journée Mat+ R	Journée Mat +R	Journée Mat +R	MERCREDI	Journée Mat +R	Journée Mat +R	Journée Mat +R	Journée Mat+R
JEUDI	Journée Mat+ R	Journée Mat R	Journée Mat +R	Journée Mat +R	JEUDI	Journée Mat +R	Journée Mat+ R	Journée Mat +R	Journée Mat+ R
VENDREDI	Journée Mat+ R	Journée Mat +R	Journée Mat +R	Journée Mat+ R	VENDREDI	Journée Mat+ R	Journée Mat +R	Journée Mat +R	Journée Mat+ R

TEL : 05 46 98 49 81. alsh-stsavinien@valsdesaintonge.fr www.valsdesaintonge.fr/alsh