

Nom de l'enfant : ..... Prénom de l'enfant : .....

Ecole :  Crêts  Buclines Classe : .....

En cas de garde alternée l'inscription est réalisée par :  Père  Mère

### PLANNING A RETOURNER AVANT LE 25 DU MOIS PRECEDENT

JUILLET					
Semaine 1	LUNDI 03	MARDI 04	MERCREDI 05	JEUDI 06	VENDREDI 07
7h30 – 8h30					
Restaurant sco.					
BUS					
Accueil loisirs					
16h30 – 17h30					
16h30 – 18h00					
16h30 – 18h30					

EN CAS DE MODIFICATION DU PLANNING D'INSCRIPTION : Prévenir la semaine précédant la venue de l'enfant. Aucun changement ne sera possible en cours de semaine.

Fait à ....., le ...../...../.....

Signature :

---

Foyer Culturel de Sciez, 184 route d'Excenevex, 74140 Sciez  
Tél : 04 50 72 70 47 ; [contact@foyculturel-sciez.fr](mailto:contact@foyculturel-sciez.fr)