

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

MOIS	DECEMBRE				
Semaine 1				JEUDI 01	VENDREDI 02
7h30 – 8h30					
Restaurant sco.					
BUS					
Accueil loisirs					
16h30 – 17h30					
16h30 – 18h00					
16h30 – 18h30					
Semaine 2	LUNDI 05	MARDI 06	MERCREDI 07	JEUDI 08	VENDREDI 09
7h30 – 8h30					
Restaurant sco.					
BUS					
Accueil loisirs					
16h30 – 17h30					
16h30 – 18h00					
16h30 – 18h30					
Semaine 3	LUNDI 12	MARDI 13	MERCREDI 14	JEUDI 15	VENDREDI 16
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 :