

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	AVRIL				
Semaine 2	LUNDI 03	MARDI 04	MERCREDI 05	JEUDI 06	VENDREDI 07
7h30 – 8h30					
Restaurant sco.					
BUS					
Accueil loisirs 16h30 – 17h30					
16h30 – 18h00					
16h30 – 18h30					
Semaine 3	LUNDI 10	MARDI 11	MERCREDI 12	JEUDI 13	VENDREDI 14
	PAQUES	VACANCES	VACANCES	VACANCES	VACANCES
Semaine 4	LUNDI 17	MARDI 18	MERCREDI 19	JEUDI 20	VENDREDI 21
	VACANCES	VACANCES	VACANCES	VACANCES	VACANCES
Semaine 5	LUNDI 24	MARDI 25	MERCREDI 26	JEUDI 27	VENDREDI 28
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 :