

Tableau à déposer en mairie au moment de l'inscription

Nom et Prénom du ou des enfant(s)	Date de naissance	Merci de mettre une croix à côté de vos choix	du	du	du	du
			15/07 au 18/07	21/07 au 25/07	28/07 au 01/08	04/08 au 08/08
		Journée coupée (9h12h/14h17h)				
		Journée continue (Cantine)				
		Péri-centre matin				
		Péri-centre soir				
		Journée coupée (9h12h/14h17h)				
		Journée continue (Cantine)				
		Péri-centre matin				
		Péri-centre soir				
		Journée coupée (9h12h/14h17h)				
		Journée continue (Cantine)				
		Péri-centre matin				
		Péri-centre soir				
		Journée coupée (9h12h/14h17h)				
		Journée continue (Cantine)				
		Péri-centre matin				
		Péri-centre soir				

Tableau à déposer en mairie au moment de l'inscription

Nom et Prénom du ou des enfant(s)	Date de naissance	Merci de mettre une croix à côté de vos choix	du	du	du	du
			15/07 au 18/07	21/07 au 25/07	28/07 au 01/08	04/08 au 08/08
		Journée coupée (9h-12h/14h-17h)				
		Journée continue (Cantine)				
		Péri-centre matin				
		Péri-centre soir				
		Journée coupée (9h12h/14h17h)				
		Journée continue (Cantine)				
		Péri-centre matin				
		Péri-centre soir				
		Journée coupée (9h12h/14h17h)				
		Journée continue (Cantine)				
		Péri-centre matin				
		Péri-centre soir				
		Journée coupée (9h12h/14h17h)				
		Journée continue (Cantine)				
		Péri-centre matin				
		Péri-centre soir				

Coupon d'inscription à retourner en mairie avant le 3 mai 2025.

Nom et prénom des parents ou du représentant légal :

Adresse _____ **CP et Ville** _____

Numéro de téléphone obligatoire : __/__/__/__/__

Adresse mail : _____

Numéro d'allocataire à la Caisse d'Allocations Familiales obligatoire

(Si vous n'êtes pas allocataire C.A.F., merci de préciser votre caisse d'allocation (M.S.A.,...): _____

Nous autorisons la prise de photos de mon ou mes enfant(s)

OUI NON

Nous autorisons mon ou mes enfants à partir seul(s) de l'A.C.M.

OUI NON

Nous souhaitons le prélèvement automatique :

OUI NON

Je reconnais avoir pris connaissance
de la présente circulaire.

Signature des parents,

Coupon d'inscription à retourner en mairie avant le 3 mai 2025.

Nom et prénom des parents ou du représentant légal :

Adresse _____ **CP et Ville** _____

Numéro de téléphone obligatoire : __/__/__/__/__

Adresse mail : _____

Numéro d'allocataire à la Caisse d'Allocations Familiales obligatoire

(Si vous n'êtes pas allocataire C.A.F., merci de préciser votre caisse d'allocation (M.S.A.,...): _____

Nous autorisons la prise de photos de mon ou mes enfant(s)

OUI NON

Nous autorisons mon ou mes enfants à partir seul(s) de l'A.C.M.

OUI NON

Nous souhaitons le prélèvement automatique :

OUI NON

Je reconnais avoir pris connaissance
de la présente circulaire.

Signature des parents,