

Je soussigné(e) Responsable de l'enfant
 en classe de
 école désire l'inscrire aux temps d'accueils cochés ci-dessus.

Date :/...../2018

Signature :

CALENDRIER DES INSCRIPTIONS

Mois de SEPTEMBRE et OCTOBRE 2018

Septembre		Matin ALP ₂₀	Midi Repas + ALP ₂₀	Temps 1 ALP ₁₆	Temps 2 ALP ₁₆	Mercredi ALSH ₄
Lundi	03/09/2018					
Mardi	04/09/2018					
Mercredi	05/09/2018					
Jeudi	06/09/2018					
Vendredi	07/09/2018					
Lundi	10/09/2018					
Mardi	11/09/2018					
Mercredi	12/09/2018					
Jeudi	13/09/2018					
Vendredi	14/09/2018					
Lundi	17/09/2018					
Mardi	18/09/2018					
Mercredi	19/09/2018					
Jeudi	20/09/2018					
Vendredi	21/09/2018					
Lundi	24/09/2018					
Mardi	25/09/2018					
Mercredi	26/09/2018					
Jeudi	27/09/2018					
Vendredi	28/09/2018					
Octobre		Matin ALP ₁₅	Midi Repas + ALP ₁₅	Temps 1 ALP ₁₂	Temps 2 ALP ₁₂	Mercredi ALSH ₃
Lundi	01/10/2018					
Mardi	02/10/2018					
Mercredi	03/10/2018					
Jeudi	04/10/2018					
Vendredi	05/10/2018					
Lundi	08/10/2018					
Mardi	09/10/2018					
Mercredi	10/10/2018					
Jeudi	11/10/2018					
Vendredi	12/10/2018					
Lundi	15/10/2018					
Mardi	16/10/2018					
Mercredi	17/10/2018					
Jeudi	18/10/2018					
Vendredi	19/10/2018					