INSCRIPTION A L'ACCUEIL PERISCOLAIRE POUR LE MOIS DE NOVEMBRE 2018

A retourner au service périscolaire situé à l'Espace MADIBA au plus tard la dernière semaine d'octobre. L'enfant ne sera pas accepté si cette fiche n'est pas remplie.

Nom et prénom de(s) l'enfant(s) : ……

Classe(s) : …….

N° Semaine	N°45						N°46						N°47						N°78				
Jour de la semaine	Lun 5	Mar 6	Mer 7	Jeu 8	Ven 9		Lun 12	Mar 13	Mer 14	Jeu 15	Ven 16		Lun 19	Mar 20	Mer 21	Jeu 22	Ven 23		Lun 26	Mar 27	Mer 28	Jeu 29	Ven 30
Matin 7h30-8h45																							
Soir 16h30-19h																							

Je soussigné(e), ……, résidant à (adresse complète) …… <u>inscris mon (mes) enfant(s) à l'accueil périscolaire, les jours signalés dans le tableau ci-dessus.</u>

Je m'engage à ce qu'il(s) soi(en)t présent(s). Si je souhaite désinscrire mon (mes) enfant(s) à tel ou tel moment au cours du mois, **je m'engage à prévenir le service périscolaire (Espace MADIBA AU 02.43.04.04.26 ou espace.madiba@lassay-les-chateaux.fr) <u>avant 16h30</u>**. Si ce n'est pas le cas, la désinscription n'est pas prise en compte et une inscription est facturée. **Je règlerai les sommes dues à réception de la facture (l'inscription est impossible en cas d'impayé).**

Fait à le / /

Signature des parents :

---------- <u>exemplaire parents (à conserver par les parents)</u> ----------

<u>IMPORTANT : Prévoir un goûter pour chaque accueil périscolaire du soir.</u>

N° Semaine	N°45						N°46						N°47						N°78				
Jour de la semaine	Lun 5	Mar 6	Mer 7	Jeu 8	Ven 9		Lun 12	Mar 13	Mer 14	Jeu 15	Ven 16		Lun 19	Mar 20	Mer 21	Jeu 22	Ven 23		Lun 26	Mar 27	Mer 28	Jeu 29	Ven 30
Matin 7h30-8h45																							
Soir 16h30-19h																							