

ALSH Gesvres et Villaines-la-Juhel

Nom de l'enfant : _____

Prénom de l'enfant: _____

Date de naissance de l'enfant : _____

Nom du responsable : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Tél. domicile : __/__/__/__/__

Tél. travail mère/tutrice : __/__/__/__/__

Tél. travail père/tuteur : __/__/__/__/__

Tél. portable mère/tutrice : __/__/__/__/__

Tél. portable père/tuteur : __/__/__/__/__

Facturation :

- Aux deux parents
- Au père/tuteur
- A la mère/tutrice
- Organismes (précisez)

.....
.....
.....

Inscriptions	du lundi 26 février au vendredi 2 mars					du lundi 5 mars au vendredi 9 mars				
	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
	26	27	28	1er	2	5	6	7	8	9
Activités										
Repas										
Garderie de 7h15 à 7h30										
7h30 à 7h45										
7h45 à 8h										
8h-9h										
17h-19h										
Gesvres										
Javron-les- Chapelles										
Pré-en-Pail- St-Samson										
St-Pierre- des-Nids										
Villaines-la- Juhel										

Mettre une croix dans les cases correspondantes

Observations éventuelles :

A _____ Le
Signature du représentant légal