

**FICHE INSCRIPTION ALSH**

**OCTOBRE -NOVEMBRE 2021**

Nom de l’enfant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prénom de l’enfant: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date de naissance de l’enfant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom du responsable : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Facturation :**

Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ❒ Aux deux parents

Ville : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ❒ Au père/tuteur

Tél. domicile : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/ ❒ A la mère/tutrice

Tél. travail mère/tutrice : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/ ❒ Organismes (précisez)

Tél. travail père/tuteur : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/ ………………………………………..

Tél. portable mère/tutrice : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/ ………………………………………..

Tél. portable père/tuteur : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/ ………………………………………..

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Inscriptions** | **Du lundi 25 au Vendredi 29 Octobre** | | | | | **Du Mardi 2 au Vendredi 5 Novembre** | | | | |
| **Lundi** | **Mardi** | **Mercredi** | **Jeudi** | **Vendredi** | **Lundi** | **Mardi** | **Mercredi** | **Jeudi** | **Vendredi** |
| 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **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