

INSCRIPTION ANNUELLE SYSTEMATIQUE PERISCOLAIRE
Saint Vivien 2018 - 2019

NOM :

PRENOM :

CLASSE :

semaine type	Matin		Soir	
	Lundi			
Mardi				
Mercredi	matin :		midi :	
Jeudi				
Vendredi				

Date :

Signature :

En cas de non respect de cette consigne il vous sera facturé automatiquement la présence de votre enfant de 16h30 à 19h.
Pour toute absence : le signaler par texto avant 16h au 06 19 12 21 19 (Simon)