

 **INSCRIPTION A LA GARDERIE DU MERCREDI MATIN**

**Ecole St Joseph Septembre – octobre 2019**

*Je sollicite l’inscription de mon (mes) enfants à la garderie le mercredi matin pour*

*⃝ le mercredi 4-09 ⃝ le mercredi 25-09*

*⃝ le mercredi 11-09 ⃝ le mercredi 02-10*

*⃝ le mercredi 18-09 ⃝ le mercredi 09-10*

 *⃝ le mercredi 16-10*

 **Veuillez indiquer vos coordonnées, n° de téléphone et adresse e-mail**

 M \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Tél : ……………………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **NOM – PRENOM DE OU DES ENFANTS** | Date de naissance |  **Garderie le mercredi matin** |
| Matinà partir de …. | Midijusqu’à …. | Repas au restaurant scolaire |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Fait à ……………………………… le ……………………………. Signature