

**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** | | |
| Matin  à partir de …. | Midi  jusqu’à …. | Repas au restaurant scolaire |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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