

**INSCRIPTION A LA GARDERIE DU MERCREDI MATIN**

**Ecole St Joseph février , mars , avril 2020**

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

*⃝ le mercredi 5-02 ⃝ le mercredi 12-02*

*⃝ le mercredi 04-03 ⃝ le mercredi 11-03*

*⃝ le mercredi 18-03 ⃝ le mercredi 25-03*

*⃝ le mercredi 01-04 ⃝ le mercredi 08-04*

*⃝ le mercredi 01-04*

**Veuillez indiquer vos coordonnées :**

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