Inscription mercredi

Je soussigné(e) :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Numéro de tél : |__||__||__||__||__||__||__||__||__||__|

Portable : |__||__||__||__||__||__||__||__||__||__|

Numéro allocataire CAF :

Pour l'inscription de mon/mes enfant(s) :

Nom : _____ Prénom : _____Age : _____

Nom : _____ Prénom : _____Age : _____

Date	Matin	Repas	Après-midi
11/03/2020	☐	☐	☐
18/03/2020	☐	☐	☐
25/03/2020	☐	☐	☐
01/04/2020	☐	☐	☐
08/04/2020	☐	☐	☐
15/04/2020	☐	☐	☐

Date : **Signature :**

Inscription mercredi

Je soussigné(e) :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Numéro de tél : |__||__||__||__||__||__||__||__||__||__|

Portable : |__||__||__||__||__||__||__||__||__||__|

Numéro allocataire CAF :

Pour l'inscription de mon/mes enfant(s) :

Nom : _____ Prénom : _____Age : _____

Nom : _____ Prénom : _____Age : _____

Date	Matin	Repas	Après-midi
11/03/2020	☐	☐	☐
18/03/2020	☐	☐	☐
25/03/2020	☐	☐	☐
01/04/2020	☐	☐	☐
08/04/2020	☐	☐	☐
15/04/2020	☐	☐	☐

Date : **Signature :**