

Enfant(s) :*Nom**Prénom**Age*

.....

.....

.....

Merci de cocher les temps de présence de votre enfant**En cas d'absence, prévenir au 06.38.68.32.59 ou le service animation au 04 70 51 10 73**

Jours	lundi		mardi		jeudi		vendredi	
Fréquence	matin	soir	matin	soir	matin	soir	matin	soir
Votre choix Mettre 1 croix	<input type="checkbox"/>							

**Exemplaire à remettre à l'accueil périscolaire ou par mail catherine.furet.cs@orange.fr
avant le 2 septembre 2024**

Date : Signature :

Jours	lundi		mardi		jeudi		vendredi	
Fréquence	matin	soir	matin	soir	matin	soir	matin	soir
Votre choix Mettre 1 croix	<input type="checkbox"/>							

Exemplaire à conserver par la famille