

Mercredis à Ria-Sirach

Nom / Prénom :

Date de naissance : ... / ... / ... Classe :

*Cocher les cases qui correspondent aux journées où votre enfant
fréquentera la structure :*

SEPTEMBRE / OCTOBRE

	02/09	09/09	16/09	23/09	30/09	7/10	14/10	
MATIN	<input type="checkbox"/>							
Midi								
AM	<input type="checkbox"/>							

	02/09	09/09	19/09	23/09	30/09	7/10	14/10
JOURNEE	<input type="checkbox"/>						

 **Les repas doivent être fournis par les familles**

Fait à : le : / / 2020

Signature :