**INSCRIPTION PERISCOLAIRE – SATV - 2022/2023**

**Semaine/Mois du …………………au…………………… Ou inscription régulière à partir du : ………………………………**

**Nom/Prénom(s)………………………………………………………**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | | **Périscolaire** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | **Lundi** | | | | | **Mardi** | | | | **Jeudi** | | | |  | | **Vendredi** | | |
| **NOM/ PRENOMS ou Semaine N°** | | | | | **Matin** | | **Horaire** | **Soir** | **horaire** | **Matin** | **horaire** | **Soir** | **horaire** | **Matin** | **horaire** | **Soir** | **horaire** | **Matin** | **horaire** | | **Soir** | **horaire** |
|  | | | | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
|  | | | | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
|  | | | | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
|  | | | | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |

*(Merci de cocher les accueils souhaitez, ainsi que l’heure où vous pensez amener vos enfants les matins et l’heure à laquelle vous pensez venir chercher vous enfants les soirs*

**

***A remettre au plus tard le vendredi avant midi pour la semaine suivante***

***-Merci-***

**Accueil périscolaire Familles Rurales Saint André Treize Voies**

6 Rue de mairie – Saint André Treize Voies

85260 MONTREVERD

**Tel : 02 51 34 76 59 Email : grainedemalice85@gmail.com**

**INSCRIPTION PERISCOLAIRE – stav -2021/2022**

**Semaine/Mois du ……………au…………… Ou inscription régulière à partir du :……………………………………………**

**Nom/Prénom(s)………………………………………………………**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | | **Périscolaire** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | **Lundi** | | | | | **Mardi** | | | | **Jeudi** | | | |  | | **Vendredi** | | |
| **NOM/PRENOMS ou Semaine N°** | | | | | **Matin** | | **Horaire** | **Soir** | **horaire** | **Matin** | **horaire** | **Soir** | **horaire** | **Matin** | **horaire** | **Soir** | **horaire** | **Matin** | **horaire** | | **Soir** | **horaire** |
|  | | | | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
|  | | | | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
|  | | | | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
|  | | | | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |

*(Merci de cocher les accueils souhaitez, ainsi que l’heure où vous pensez amener vos enfants les matins et l’heure à laquelle vous pensez venir chercher vous enfants les soirs*

**

***A remettre au plus tard le vendredi avant midi pour la semaine suivante***

***-Merci-***

**Accueil périscolaire Familles Rurales Saint André Treize Voies**

6 Rue de mairie – Saint André Treize Voies

85260 MONTREVERD

**Tel : 02 51 34 76 59 Email: grainedemalice85@gmail.com**