



MAIRIE
 2, Place de l'église
 44110 SAINT-AUBIN DES CHATEAUX
 ☎ 02.40.28.47.13 ☎ 02.40.28.42.24
 Courriel mairie@saint-aubin-des-chateaux.fr
 Site Internet www.saint-aubin-des-chateaux.fr

FICHE D'INSCRIPTION HEBDOMADAIRE A L'ACCUEIL PERISCOLAIRE

A remettre en Mairie au plus tard le jeudi soir de la semaine N pour la semaine N+1

Je soussigné,

Adresse.....

Demande l'inscription au service de l'accueil périscolaire de mon(mes) enfant(s)

NOM – Prénom.....

NOM – Prénom.....

NOM – Prénom

NOM – Prénom

Jour	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
Date				
Matin - Heure d'arrivée				
Soir - Heure de départ				

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil périscolaire et en accepter les termes

Date _____ Signature _____



MAIRIE
 2, Place de l'église
 44110 SAINT-AUBIN DES CHATEAUX
 ☎ 02.40.28.47.13 ☎ 02.40.28.42.24
 Courriel mairie@saint-aubin-des-chateaux.fr
 Site Internet www.saint-aubin-des-chateaux.fr

FICHE D'INSCRIPTION HEBDOMADAIRE A L'ACCUEIL PERISCOLAIRE

A remettre en Mairie au plus tard le jeudi soir de la semaine N pour la semaine N+1

Je soussigné,

Adresse.....

Demande l'inscription au service de l'accueil périscolaire de mon(mes) enfant(s)

NOM – Prénom.....

NOM – Prénom.....

NOM – Prénom

NOM – Prénom

Jour	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
Date				
Matin - Heure d'arrivée				
Soir - Heure de départ				

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil périscolaire et en accepter les termes

Date _____ Signature _____