

**INSCRIPTION A L'ACCUEIL PERISCOLAIRE COMMUNE**  
**D'ARCANGUES**

**MERCREDIS DE MAI 2017**

**NOM** de l'enfant : .....

**PRENOM** de l'enfant : .....

**AGE** de l'enfant : .....

Contacts des parents (mail, téléphone) : .....

.....

<b>DATE</b>	<b>MIDI</b>	<b>APRES-MIDI</b>
Mercredi 3/05		
Mercredi 10/05		
Mercredi 17/05		
Mercredi 24/05		
Mercredi 31/05		



**TOUTE INSCRIPTION DEFINITIVE SERA FACTUREE SAUF EN CAS DE**  
**MALADIE AVEC COMME JUSTIFICATIF UN CERTIFICAT MEDICAL FOURNI A LA DIRECTION**  
**DANS LES 48H SUIVANT LA PREMIERE ABSENCE**

Signature des parents :

Fait à .....

Le .....