



## INSCRIPTIONS TRIMESTRIELLES

Période du mois de \_\_\_\_\_  
au mois de \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Classe : \_\_\_\_\_

Signature du ou des représentants légaux :

### MERCREDIS CLSH

*Accueil de 7h30 à 9h30 désaccueil de 16h30 à 18h30*

MOIS DE :	MOIS DE :	MOIS DE :
Mercredi : ...../.....	Mercredi : ...../.....	Mercredi : ...../.....
Mercredi : ...../.....	Mercredi : ...../.....	Mercredi : ...../.....
Mercredi : ...../.....	Mercredi : ...../.....	Mercredi : ...../.....
Mercredi : ...../.....	Mercredi : ...../.....	Mercredi : ...../.....
Mercredi : ...../.....	Mercredi : ...../.....	Mercredi : ...../.....

**Cadre Réserve à l'administration :**

Déposé en mairie le :

heures :

**Merci de préciser le mois et les dates de vos réservations.**