

☎ : 04.74.57.98.17  
☎ : 04.74.57.09.88  
secretariat@mairie-serpaize.fr

## Accueil Périscolaire ANNEE SCOLAIRE 2019 - 2020

Père  Mère  Tuteur Légal

Je soussigné Nom et Prénom .....

Adresse : .....

Atteste que mon (mes) enfants :

1er enfant	
2ème enfant	
3ème enfant	

Restera (ont) toute l'année scolaire à l'accueil périscolaire de la commune de Serpaize les :

		Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
<b>Matin</b>	<b>7h20 à 8h20</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Soir 1<sup>ère</sup> heure</b>	<b>16h30 à 17h30</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Soir 2<sup>ème</sup> heure</b>	<b>17h30 à 18h30</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Cocher les cases de fréquentation

Fait à Serpaize le .....

Signature