

Accueil Périscolaire
ANNEE SCOLAIRE 2020 - 2021

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
Matin	7h20 à 8h20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soir 1^{ère} heure	16h30 à 17h30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soir 2^{ème} heure	17h30 à 18h30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Cocher les cases de fréquentation

Fait à Serpaize le

Signature