**FICHE D'INSCRIPTION HEBDOMADAIRE - ACCUEIL PERISCOLAIRE**

**COMMUNES D’ARRIANCE, HAN-SUR-NIED, HERNY ET VATIMONT**

Fiche à remettre impérativement **au plus tard le jeudi** qui précède pour la semaine suivante (remplir 1 fiche par enfant chaque semaine)

Mme ou M. ………………………..................… Adresse……………………………………..Tel. …………………..

Inscrit mon enfant : Nom et Prénom Né(e) le Ecole et Classe

 **DATES (semaine du ... au ……) :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lundi - Mardi - Jeudi - Vendredi | L | M | J | V | Total |
| Dates |  |  |  |  |  |
| Accueil : 7h30 - 8h30 : *Préciser l'heure prévue d’arrivée* |  |  |  |  |  |
| Midi : 12h - 14h |  |  |  |  |  |
| Soir : 16h30 - 17h30 |  |  |  |  |  |
| Départ échelonné : 17h30 - 18h00 : *Préciser l'heure prévue de départ* |  |  |  |  |  |
| **Attention : les enfants ne peuvent pas être récupérés durant la période d’activités prévue jusqu’à 17H30** |

IMPORTANT : en cas d’absence de l’enfant, les parents s’engagent à prévenir le plus rapidement possible. Aucune modification ne pourra être prise en compte si elle n’est pas signalée au plus tard la veille avant 8H30 (\*). Dans le cas contraire, l’inscription préalable sera facturée à la famille.

(\*) : dès le vendredi pour le lundi suivant ; annulation possible le matin même avant 8h30, uniquement en cas de maladie et sur présentation d’un certificat médical

Fait à …………..………. le …………….

**Signature des parents :**



**FICHE D'INSCRIPTION HEBDOMADAIRE - ACCUEIL PERISCOLAIRE**

**COMMUNES D’ARRIANCE, HAN-SUR-NIED, HERNY ET VATIMONT**

Fiche à remettre impérativement **au plus tard le jeudi** qui précède pour la semaine suivante (remplir 1 fiche par enfant chaque semaine)

Mme ou M. ………………………..................… Adresse……………………………………..Tel. …………………..

Inscrit mon enfant : Nom et Prénom Né(e) le Ecole et Classe

 **DATES (semaine du ... au ……) :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lundi - Mardi - Jeudi - Vendredi | L | M | J | V | Total |
| Dates |  |  |  |  |  |
| Accueil : 7h30 - 8h30 : *Préciser l'heure prévue d’arrivée* |  |  |  |  |  |
| Midi : 12h - 14h |  |  |  |  |  |
| Soir : 16h30 - 17h30 |  |  |  |  |  |
| Départ échelonné : 17h30 - 18h00 : *Préciser l'heure prévue de départ* |  |  |  |  |  |
| **Attention : les enfants ne peuvent pas être récupérés durant la période d’activités prévue jusqu’à 17H30** |

IMPORTANT : en cas d’absence de l’enfant, les parents s’engagent à prévenir le plus rapidement possible. Aucune modification ne pourra être prise en compte si elle n’est pas signalée au plus tard la veille avant 8H30 (\*). Dans le cas contraire, l’inscription préalable sera facturée à la famille.

(\*) : dès le vendredi pour le lundi suivant ; annulation possible le matin même avant 8h30, uniquement en cas de maladie et sur présentation d’un certificat médical

Fait à …………..………. le …………….

**Signature des parents :**