

Pour les inscriptions, vous pouvez nous retourner votre formulaire rempli à la Mairie ou de nous l'envoyer par mail au plus tard le 19 février 2024.

Adresse mail : clshdelasee@marceylesgreves.fr

Ce bulletin est nominatif par enfant.

Préciser bien les horaires, les différents temps d'accueil et les repas.

Rappel Documents nécessaires pour toute inscription

- Une copie de l'attestation d'assurance pour l'année scolaire 2023/2024.
- Une photocopie du carnet de vaccination et une photo de l'enfant.
- La fiche sanitaire à remplir si vous ne l'avez pas déjà fait ou à vérifier l'exactitude des renseignements.

Possibilité d'annuler une inscription jusqu'au : **jeudi 22 février 2024**

Passer cette date, les absences seront facturées sauf celles pour raison médicale sur présentation d'un certificat médical dans un délai de 15 jours.

BULLETIN D'INSCRIPTION

NOM PRENOM

moins de 6 ans

entourer l'âge de l'enfant, merci

DATE DE NAISSANCE

plus de 6 ans

JOUR	DATE	HEURE ARRIVEE	ACTIVITE MATIN	REPAS O/N	ACTIVITE APRES MIDI	HEURE DEPART
lundi	26/02/2024					
mardi	27/02/2024					
mercredi	28/02/2024					
jeudi	29/02/2024					
vendredi	01/03/2024					
lundi	04/03/2024					
mardi	05/03/2024					
mercredi	06/03/2024					
jeudi	07/03/2024					
vendredi	08/03/2024					

Date et signature

N° de téléphone :

Adresse mail :

Pour les inscriptions, vous pouvez nous retourner votre formulaire rempli à la Mairie ou de nous l'envoyer par mail au plus tard le 19 février 2024.

Adresse mail : clshdelasee@marceylesgreves.fr

Ce bulletin est nominatif par enfant.

Préciser bien les horaires, les différents temps d'accueil et les repas.

Rappel Documents nécessaires pour toute inscription

- Une copie de l'attestation d'assurance pour l'année scolaire 2023/2024.
- Une photocopie du carnet de vaccination et une photo de l'enfant.
- La fiche sanitaire à remplir si vous ne l'avez pas déjà fait ou à vérifier l'exactitude des renseignements.

Possibilité d'annuler une inscription jusqu'au : **jeudi 22 février 2024**

Passer cette date, les absences seront facturées sauf celles pour raison médicale sur présentation d'un certificat médical dans un délai de 15 jours.

BULLETIN D'INSCRIPTION

NOM PRENOM

moins de 6 ans

entourer l'âge de l'enfant, merci

DATE DE NAISSANCE

plus de 6 ans

JOUR	DATE	HEURE ARRIVEE	ACTIVITE MATIN	REPAS O/N	ACTIVITE APRES MIDI	HEURE DEPART
lundi	26/02/2024					
mardi	27/02/2024					
mercredi	28/02/2024					
jeudi	29/02/2024					
vendredi	01/03/2024					
lundi	04/03/2024					
mardi	05/03/2024					
mercredi	06/03/2024					
jeudi	07/03/2024					
vendredi	08/03/2024					

Date et signature

N° de téléphone :

Adresse mail :