

MAISON RELAIS VICHTEN

INSCRIPTION HEBDOMADAIRE

Semaine du _____ au _____ 20____

Nom et prénom de l'enfant : _____ Cycle : _____

Veuillez noter que seul le besoin réel de garde d'enfants peut être accepté.

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
7.00 – 8.00					
11.45 – 12.00					
12.00 – 14.00					
14.00 – 16.00	École		École		École
16.00 – 17.00					
17.00 – 18.00					
18.00 – 19.00					

Veuillez cocher les cases appropriées pour indiquer les présences de votre enfant

Remarque : unité (11.45-12.00) prévue uniquement pour les enfants du précoce et cycle 1

POUR ACCORD SUR L'INSCRIPTION OU CHANGEMENT :

Je m'engage également à **respecter les plages d'horaires et d'informer à l'avance le personnel de la Maison Relais de toute absence**. Toute absence non justifiée entraînera automatiquement la facturation sauf en cas de maladie, hospitalisation ou autre imprévu sur présentation d'un certificat.

Nom du signataire : _____

Date : _____

Signature : _____