

## Bulletin inscription Accueils périscolaires Saint-André de Sangonis

Je soussigné(e).....Responsable de l'enfant  
 .....  
 école..... désire inscrire aux temps d'accueils cochés ci-dessous.

DATE : ...../...../2017

Signature :

### CALENDRIER DES MOIS DE SEPTEMBRE et OCTOBRE 2017

SEPTEMBRE		Matin ALP	Midi repas + ALP	Temps 1 TAP	Temps 2 ALP	Mercredi ALP après-midi
LUNDI	4/09/17					
MARDI	5/09/17					
MERCREDI	6/09/17					
JEUDI	7/09/17					
VENDREDI	8/09/17					
LUNDI	11/09/17					
MARDI	12/09/17					
MERCREDI	13/09/17					
JEUDI	14/09/17					
VENDREDI	15/09/17					
LUNDI	18/09/17					
MARDI	19/09/17					
MERCREDI	20/09/17					
JEUDI	21/09/17					
VENDREDI	22/09/17					
LUNDI	25/09/17					
MARDI	26/09/17					
MERCREDI	27/09/17					
JEUDI	28/09/17					
VENDREDI	29/09/17					
OCTOBRE		Matin ALP	Midi repas + ALP	Temps 1 TAP	Temps 2 ALP	Mercredi ALP après-midi
LUNDI	2/10/17					
MARDI	3/10/17					
MERCREDI	4/10/17					
JEUDI	5/10/17					
VENDREDI	6/10/17					
LUNDI	9/10/17					
MARDI	10/10/17					
MERCREDI	11/10/17					
JEUDI	12/10/17					
VENDREDI	13/10/17					
LUNDI	16/10/17					
MARDI	17/10/17					
MERCREDI	18/10/17					
JEUDI	19/10/17					
VENDREDI	20/10/17					