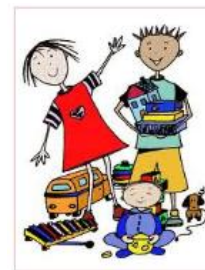




Centre périscolaire et extrascolaire de Citers
 Rue du Rombeau 70300 CITERS
 03 84 94 79 51
periscolaire.citers@cctv70.fr



INSCRIPTION MENSUELLE PERISCOLAIRE

MOIS DE.....

Nom et prénom de l'enfant.....

Nom et prénom de l'enfant.....

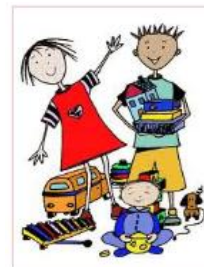
	DATE	MATIN (7h30-8h30)	Midi sans repas avant (11h30-12h30)	MIDI REPAS (11h30-13h30)	Midi sans repas après (12h30-13h30)	SOIR (16h30-17h30)	SOIR (17h30-18h30)
LUNDI							
MARDI							
JEUDI							
VENDREDI							
LUNDI							
MARDI							
JEUDI							
VENDREDI							
LUNDI							
MARDI							
JEUDI							
VENDREDI							
LUNDI							
MARDI							
JEUDI							
VENDREDI							
LUNDI							
MARDI							
JEUDI							
VENDREDI							
LUNDI							
MARDI							
JEUDI							
VENDREDI							
TOTAL							

DATE ET SIGNATURE DU RESPONSABLE

Inscription des mercredis au dos



INSCRIPTION DES MERCREDIS



Mois de

Nom et prénom de l'enfant.....

Nom et prénom de l'enfant.....

DATE	Relais matin (7h30-8h30)	MATIN (8h30-12h30)	REPAS (12h30-13h30)	APRES-MIDI (13h30-17h30)	Relais Soir (17h30-18h30)

DATE ET SIGNATURE DU RESPONSABLE