WITTRING

COMMUNE DE WITTRING
ACCUEIL PERISCOLAIRE
13, Rue Saint Etienne
57905 WITTRING
Tél. 03.87.02.04.14
E-mail : periscolaire@wittring.fr

FICHE DE RÉSERVATION HEBDOMADAIRE

SEMAINE N° ____ **DU** _____ **AU** _____

Enfant Nom Prénom : _____ Classe : ____

Enfant Nom Prénom : _____ Classe : ____

A remettre à l'école maternelle
(ou dans la pochette de l'école primaire)
au plus tard le mardi AVANT 08:00 pour une inscription la semaine suivante.

Merci de cocher la case correspondante à la réservation

PÉRISCOLAIRE

DATE	MATIN 07h30 - 08h15	MIDI 11h40 - 13h20	SOIR 15h50 - 17h30
LUNDI			
MARDI			
JEUDI			
VENDREDI			

Merci de bien vouloir indiquer votre moyen de contact :

MAIL : _____@_____ **ou** **TÉLÉPHONE** _ _ . _ _ . _ _ . _ _ . _ _

Je soussigné(e) Nom Prénom (personne responsable de l'enfant) _____

certifie inscrire mon enfant (mes enfants), nommé(s) en première page, aux accueils périscolaires précisés ci-dessus, selon les formules cochées.

A _____ **Le** _____

Signature :

WITTRING

COMMUNE DE WITTRING
ACCUEIL PERISCOLAIRE
13, Rue Saint Etienne
57905 WITTRING
Tél. 03.87.02.04.14
E-mail : periscolaire@wittring.fr

FICHE DE RÉSERVATION HEBDOMADAIRE

SEMAINE N° ____ DU _____ AU _____

Enfant Nom Prénom : _____ Classe : ____

Enfant Nom Prénom : _____ Classe : ____

A remettre à l'école maternelle
(ou dans la pochette de l'école primaire)
au plus tard le mardi AVANT 08:00 pour une inscription la semaine suivante.

Merci de cocher la case correspondante à la réservation

PÉRISCOLAIRE

DATE	MATIN 07h30 - 08h15	MIDI 11h40 - 13h20	SOIR 15h50 - 17h30
LUNDI			
MARDI			
JEUDI			
VENDREDI			

Merci de bien vouloir indiquer votre moyen de contact :

MAIL : _____@_____ ou TÉLÉPHONE _ _ . _ _ . _ _ . _ _ . _ _

Je soussigné(e) Nom Prénom (personne responsable de l'enfant) _____

certifie inscrire mon enfant (mes enfants), nommé(s) en première page, aux accueils périscolaires précisés ci-dessus, selon les formules cochées.

A _____ Le _____

Signature :