

NOM / Prénom de l'enfant : .....



Mettre une croix pour les dates souhaitées

Groupe d'âge: - de 6 ans  6 ans et +

## Mercredis 2024

Janvier :	Journée	Matin	Après-midi
10			
17			
24			
31			

## Février:

7			
14			
21			

## Mars:

13			
20			
27			

## Avril:

3			
10			
17			

si 1/2 journée : repas

## Vacances Hiver 2024

Février/ Mars :	Journée	Matin	Après-midi
26			
27			
28			
29			
1			
4			
5			
6			
7			
8			

si 1/2 journée : repas

## Vacances Printemps 2024

Avril/ Mai :	Journée	Matin	Après-midi
22			
23			
24			
25			
26			
29			
30			
1	Férié		
2			
3			

si 1/2 journée : repas



Pour une 1ère inscription

Fiche de renseignements et fiche  
sanitaire de liaison à remplir  
**obligatoirement**  
Et joindre  
- Photocopie des vaccins  
- Justificatif de domicile  
- Photocopie du livret de famille