

**BULLETIN D'INSCRIPTION OBLIGATOIRE  
POUR LE CENTRE DE LOISIRS D'ARGENCE**

**PERIODE : 1**

**Nom :**                      **Prénom :**  
**Classe :**

**Nom :**                      **Prénom :**  
**Classe :**

**Nom :**                      **Prénom :**  
**Classe :**

*(Mettre une croix lors des présences de votre ou vos enfants)*

Jour	12h – 14h	14h – 18h30
Mercredi 2/09		
Mercredi 9/09		
Mercredi 16/09		
Mercredi 23/09		
Mercredi 30/09		
Mercredi 7/10		
Mercredi 14/10		

Pour tout changement, prévenir la veille avant 8h30 par mail à ou par téléphone au 0670243256