

**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