

Mme ou M ou représentant légal _____

inscrit mon (mes) enfant(s) pour la garderie de : E1 Prénom _____

E2 Prénom _____

E3 Prénom _____

Mois de SEPTEMBRE 2020

Jour	M	J	V	L	M	J	V	L	M	J	V	L	M	J	V	L	M		
Date	1	3	4	7	8	10	11	14	15	17	18	21	22	24	25	28	29		
MIDI	E1																		
	E2																		
	E3																		
SOIR	E1																		
Jusqu'à	E2																		
17H00	E3																		
SOIR	E1																		
Jusqu'à	E2																		
18H00	E3																		

SVP mettre des croix dans le jours où l'enfant sera présent.

FORFAIT MENSUEL MIDI cocher svp la case pour la facturation en forfait dès la 8ème présence

FORFAIT MENSUEL LE SOIR cocher svp la case pour la facturation en forfait dès la 8ème présence

Fait à Diesén, le

Signature des parents : _____

Mme ou M ou représentant légal _____

inscrit mon (mes) enfant(s) pour la garderie de : E1 Prénom _____

E2 Prénom _____

E3 Prénom _____

Mois de SEPTEMBRE 2020

Jour	M	J	V	L	M	J	V	L	M	J	V	L	M	J	V	L	M		
Date	1	3	4	7	8	10	11	14	15	17	18	21	22	24	25	28	29		
MIDI	E1																		
	E2																		
	E3																		
SOIR	E1																		
Jusqu'à	E2																		
17H00	E3																		
SOIR	E1																		
Jusqu'à	E2																		
18H00	E3																		

SVP mettre des croix dans le jours où l'enfant sera présent.

FORFAIT MENSUEL MIDI cocher svp la case pour la facturation en forfait dès la 8ème présence

FORFAIT MENSUEL LE SOIR cocher svp la case pour la facturation en forfait dès la 8ème présence

Fait à Diesén, le

Signature des parents : _____

