AEJI 16, rue de la cour 35 220 Saint Jean sur Vilaine 06.89.08.39.53

aejicsf@gmail.com

Inscription **MERCREDIS** SEPTEMBRE OCTOBRE

FAMILLE	

16, rue de la cour 06.89.08.39.53

Pour rappel : inscription 15 jours avant la venue de l'enfant. Annulation par écrit le jeudi précédant la venue de l'enfant (ou présentation justificatif médical).

	E	NFANT	1	ENFANT 2			ENFANT 3			
Remplir un tableau par	Nom :			Nom :			Nom :			
enfant, mettre une croix pour inscrire votre/vos	Prénom : Age:			Prénom : Age: Remarques:			Prénom : Age: Remarques:			
enfant(s)*: matin, repas,										
après-midi (A.M).	Remarques:									
	Matin	Repas	A.M	Matin	Repas	A.M	Matin	Repas	A.M	
mercredi 4 septembre										
mercredi 11 septembre										
mercredi 18 septembre										
mercredi 25 septembre										
mercredi 2 octobre										
mercredi 9 octobre										
mercredi 16 octobre			•							
* Le nombre d'inscriptions est l	imité narti	culièreme	nt en cas	de sorties	nour resi	pecter le t	aux d'enc	adrement		

AEJI 16, rue de la cour 35 220 Saint Jean sur Vilaine 06.89.08.39.53 aejicsf@gmail.com

Inscription **MERCREDIS** SEPTEMBRE OCTOBRE

AMILLE	

Remplir un tableau par enfant, mettre une croix pour inscrire votre/vos enfant(s)*: matin .repas. après-midi (A.M).

	(
45	ENFANT 1			ENFANT 2			ENFANT 3			
REM	Prénom : Age: Remarques:		Nom :			Nom :				
REPAR			Prénom : Age:			Prénom :				
Age:		: :				Age:				
LEW.	Remarques:			Remarques:			Remarques:			
&P										
	Matin	Repas	A.M	Matin	Repas	A.M	Matin	Repas	A.M	
mercredi 4 septembre										
mercredi 11 septembre										
mercredi 18 septembre										
mercredi 25 septembre										
mercredi 2 octobre										
mercredi 9 octobre										
mercredi 18 octobre										

AEJI

35 220 Saint Jean sur Vilaine aejicsf@gmail.com

Inscription **MERCREDIS** SEPTEMBRE OCTOBRE

FAMILLE	

Pour rappel : inscription 15 jours avant la venue de l'enfant. Annulation par écrit le jeudi précédant la venue de l'enfant (ou présentation justificatif médical).

	Е	ENFANT 1 ENFANT 2			2	ENFANT 3			
Remplir un tableau par				Nom : Prénom : Age:			Nom : Prénom : Age:		
enfant, mettre une croix pour inscrire votre/vos enfant(s)*: matin, repas, après-midi (A.M).									
		Matin	Repas	A.M	Matin	Repas	A.M	Matin	Repas
mercredi 4 septembre									
mercredi 11 septembre									
mercredi 18 septembre									
mercredi 25 septembre									
mercredi 2 octobre									
mercredi 9 octobre									
mercredi 16 octobre									

^{*} Le nombre d'inscriptions est limité particulièrement en cas de sorties, pour respecter le taux d'encadrement.

AEJI

16, rue de la cour 35 220 Saint Jean sur Vilaine 06.89.08.39.53 aejicsf@gmail.com

Inscription **MERCREDIS** SEPTEMBRE OCTOBRE

AMILLE		

Remplir un tableau par enfant, mettre une croix pour inscrire votre/vos enfant(s)*: matin ,repas, après-midi (A.M).										
₁ /S	ENFANT 1 Nom: Prénom:			ENFANT 2 Nom: Prénom:			ENFANT 3 Nom :			
SREM										
REPA							Prénom : Age:			
.plA										
EXEMPLARE PAREIN'S	Remarq	ues:		Remarques:			Remarques:			
	Matin	Repas	A.M	Matin	Repas	A.M	Matin	Repas	A.M	
mercredi 4 septembre										
mercredi 11 septembre										
mercredi 18 septembre										
mercredi 25 septembre										
mercredi 2 octobre										
mercredi 9 octobre										
mercredi 18 octobre						·				

^{*} Le nombre d'inscriptions est limité particulièrement en cas de sorties, pour respecter le taux d'encadrement,

^{*} Le nombre d'inscriptions est limité particulièrement en cas de sorties, pour respecter le taux d'encadrement,