

# JASSERON

## Calendrier d'inscription

Nom de l'enfant : ..... Prénom de l'enfant :.....  
 Je soussigné (Nom) ..... (Prénom)..... Classe.....  
 Mail :.....  
 Autorise mon enfant à s'inscrire à l'accueil de loisirs aux dates ci-dessous (cocher les cases utiles) :

## INSCRIPTION

### MERCREDIS SEPTEMBRE-OCTOBRE 2025

Horaires Jours	Journée repas	Matin (sans repas)	Après-midi (sans repas)
Mercredi 3 Septembre			
Mercredi 10 Septembre			
Mercredi 17 Septembre			
Mercredi 24 Septembre			
Mercredi 1 <sup>er</sup> Octobre			
Mercredi 8 Octobre			
Mercredi 15 Octobre			

**Ce document est à retourner à l'accueil de loisirs lors des inscriptions du 17 et 18 juillet de 17h00 à 19h00.**

Date : .....

Signature :