MAIRIE DE SAINT GERVAIS LA FORET

INSCRIPTION
ACCUEIL PERISCOLAIRE

ANNEE SCOLAIRE 2016/2017

(_) MATERNEL (_) ELEMENTAIRE

☐ *ACCUEIL MATIN* ☐ *ACCUEIL SOIR*

NOM de l'enfant..... Prénom.....

Adresse .....

INSCRIPTION ANNEE COMPLETE 2016 / 2017 ☐

OU

☐ **MOIS DE**_____

☐ **MOIS DE**_____

☐ **MOIS DE**_____

***Toute inscription est dûe.** **Le remboursement s'effectue uniquement pour les cas de force majeure sur présentation d'un justificatif.**