

PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT AU CLAE

NOM de l'enfant :

Prénom :

Age :

Classe :

NOM	Prénom	Lien de parenté	N° de tél.

Signature obligatoire des
parents :



INSCRIPTION AU C.L.A.E.
SEMAINE TYPE (Caignac, Gibel, Montgeard, St-Léon)

NOM de l'enfant :

Prénom :

Age :

Classe :

Afin de faciliter les inscriptions au CLAE, nous vous demandons de bien vouloir remplir ce nouveau tableau.

Cette inscription sera valable pour toute l'année scolaire.

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
MATIN					
MIDI					
SOIR					

SVP Cocher les cases concernées.

*Pour toute modification de cette grille, veuillez **IMPERATIVEMENT** prévenir la directrice du CLAE. Sans rectificatif de votre part, votre enfant ne pourra quitter le CLAE qu'en votre présence.*

Nous vous remercions de votre compréhension.

Signature obligatoire
des parents :