

ALSH

Tél 01.64.25.80.10

DECEMBRE 2017

NOM DE L'ENFANT :

PRENOM :

CLASSE :

MERCREDIS

| DATES | MATIN | CANTINE | APRES-MIDI |
|-------|-------|---------|------------|
| 6 | | | |
| 13 | | | |
| 20 | | | |
| | | | |

ATTENTION : les annulations seront prises en compte uniquement par téléphone ou auprès de l'équipe d'animation jusqu'au lundi 19H.

DATE :

SIGNATURE :