

**Inscriptions semaine de la rentrée  
A retourner avant le 25/08/2016**

NOM	PRENOM	CLASSE A LA RENTREE

SEMAINE Rentrée①	MATIN Brochon	MIDI	SOIR② Fixin	ALSH Mercredi ②		TRANSPORTS			
						Matin	Midi	Après-midi	Soir
LUNDI									
MARDI									
MERCREDI									
JEUDI							<input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/> MF	<input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/> MF	<input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/> MF <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> M
VENDREDI						<input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/> MF <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/> MF	<input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/> MF	<input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/> MF <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> M
A cocher si votre enfant est autorisé à rentrer seul			<input type="checkbox"/> Heure: _____	<input type="checkbox"/> à 17h _____	<input type="checkbox"/> Heure: _____		À l'arrêt <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/> MF		À l'arrêt <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/> MF <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> M

Légende :

MB : Arrêt de  
Mairie Brochon  
 MF : Arrêt de  
Mairie Fixin

C : Arrêt Cheminots  
 M : Arrêt Maladière

① Veuillez cocher les cases correspondantes aux inscriptions de vos enfants ② Noter à titre indicatif, l'horaire de départ de votre enfant.

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à le respecter.

Date :

Signature :