



Communauté de Communes  
de Gevrey-Chambertin

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

NOM	PRENOM	CLASSE A LA RENTREE

SEMAINE Rentrée①	MATIN	MIDI	SOIR②	ALSH Mercredi		TRANSPORTS				
	LUNDI									
MARDI										
MERCREDI										
JEUDI							Midi	Après-midi	Soir	
VENDREDI							Matin	Midi	Après-midi	Soir
A cocher si votre enfant est autorisé à rentrer seul			<input type="checkbox"/> Heure: _____	<input type="checkbox"/> à 17h _____	<input type="checkbox"/> Heure: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

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 :