Accueil Collectif de Mineurs de Therdonne 20 Rue du Général DE GAULLE

60 510 Therdonne <u>Tél</u>: 06.37.04.15.50. <u>Mail</u>: acmtherdonne@laligue60.fr

Facebook : Acm Therdonne





INSCRIPTION MOIS DE FÉVRIER 2024

| L'ENFANT NOM PRENOM CLASSE | | | | | | | | | LE PARENT NOM PRENOM PERE / MERE / TUTEUR / TUTRICE* | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|----------|---|---|---|----|------|-------|-----|---|--------|-------------|------|--|----|----|-----------|---|--|--|
| Date: | | | | | | | | | | | Signatures: | | | | | | | | |
| INSCRIPTION CANTINE SCOLAIRE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Jours | J | V | L | M | J | V | L | М | J | V | L | M | J | V | Tout mois | | | |
| | Dates | 1er | 2 | 5 | 6 | 8 | 9 | 12 | 13 | 15 | 16 | 19 | 20 | 22 | 23 | | | | |
| | Cantine | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | IN | SCRI | IPTIC | N A | CCUE | EILS I | PERIS | SCOI | LAIRI | ES | | | | | |
| | | 1 | ı | | 1 | 1 | ı | ı | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | | 1 | | |
| | Jours | J | V | L | M | J | V | L | M | J | V | L | M | J | V | Tout mois | | | |
| | Dates | 1er | 2 | 5 | 6 | 8 | 9 | 12 | 13 | 15 | 16 | 19 | 20 | 22 | 23 | | | | |
| | Matin | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Soir | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| INSCRIPTION MERCREDIS* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Dates 7 | | | | | | | | | 21 | M | Mon enfant est en élémentaire je souhaite l'inscrire aux séances de prévention lien aux risques d'internet | | | | | | |
| | Les 3 Me | Les 3 Mercredis Matins de février MATIN REPAS APRES-MIDI | | | | | | | | | | C | Cocher cette case pour qu'il participe à ces ateliers | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ATTENTION : Les inscriptions sont à rendre avant <u>le 25 janvier 2024</u> au bureau de l'accueil de loisirs ou par mail.

JOURNEE + REPAS





Avec le soutien financier :



