

GARDERIE PERISCOLAIRE

Inscription

Document pour facturation en cas de garde alternée

NOM :
Prénom :
Classe :

Modalité de facturation :

Période 1 : (définir la période, par exemple semaine paire) :
.....

Adresse de facturation période 1 :

NOM :

Prénom :

Téléphone :

Adresse de facturation :
.....

Période 2 : (définir la période, par exemple semaine paire) :
.....

Adresse de facturation période 2 :

NOM :

Prénom :

Téléphone :

Adresse de facturation :
.....

**DATE + SIGNATURE des Parents ou Représentant légal
(précédé de la mention « lu et approuvé »)**