

Inscriptions
les
Moussaillons
pré-maternelle

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____

Inscriptions à temps plein :

**5 jours semaine*

Inscriptions à temps partiel, veuillez indiquer vos besoins

**2 jours minimum*

Lundi

Mardi

Mercredi

Jeudi

Vendredi

Coordonnée d'un parent :

Nom : _____ Prénom : _____

Téléphone : _____

Adresse Courriel : _____