



Activités Pédagogiques Complémentaires

Nouvelles Activités Péri-Scolaires

Année 2017 / 2018



Je, soussigné(e) M., Mme _____

demande l'inscription de mon enfant _____

scolarisé en classe de _____

Je certifie qu'il participera tous les vendredis après-midi,

1 seul choix possible	A.P.C. de 13h à 14h	N.A.P. jusqu'à 16h	
<input type="checkbox"/>	OUI	OUI	
<input type="checkbox"/>	NON	OUI	
<input type="checkbox"/>	NON	NON	Je le récupère à <input type="radio"/> 11 h 30 <input type="radio"/> 13 heures
<input type="checkbox"/>	OUI	NON	Les semaines d'APC, je récupère mon enfant à 14h. Les semaines sans APC je récupère mon enfant à : <input type="radio"/> 11 h 30 <input type="radio"/> 13 heures

A.P.C. : activités dispensées par les enseignants,

N.A.P. : animateurs communaux, bénévoles, intervenants extérieurs

Fait à _____ le _____

Signature,