



Mairie de Pouldreuzic

6, rue de la mairie
29710 Pouldreuzic

Tél. 02 98 54 40 32
mairie@pouldreuzic.bzh
www.pouldreuzic.bzh

Enfance, éducation, jeunesse

Tél. 02 98 54 77 34
06 86 90 31 87
enfance@pouldreuzic.bzh

Permanences :
salle Pierre Jakez Hélias
du lundi au vendredi de 9 h à 12 h

Imprimé d'inscription
« restaurant scolaire,
accueil de loisirs et TAP » :
www.pouldreuzic.bzh
Services > Enfance, éducation, jeunesse

**IMPRIMÉ D'INSCRIPTION
RESTAURATION SCOLAIRE**

PÉRIODE 3

JANVIER – FÉVRIER 2018

Inscrire l'(les) enfant(s) en cochant les cases désirées

Restauration scolaire

Nom et prénom de l'enfant	École	Classe	Fréquentation régulière année complète	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Accueil de loisirs périscolaire
le matin à partir de h / le soir à partir de h

Nom et prénom de l'enfant	École	Classe	Fréquentation régulière année complète	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
			<input type="checkbox"/>	matin <input type="checkbox"/> soir <input type="checkbox"/>	matin <input type="checkbox"/> soir <input type="checkbox"/>	matin <input type="checkbox"/> soir <input type="checkbox"/>	matin <input type="checkbox"/> soir <input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	matin <input type="checkbox"/> soir <input type="checkbox"/>	matin <input type="checkbox"/> soir <input type="checkbox"/>	matin <input type="checkbox"/> soir <input type="checkbox"/>	matin <input type="checkbox"/> soir <input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	matin <input type="checkbox"/> soir <input type="checkbox"/>	matin <input type="checkbox"/> soir <input type="checkbox"/>	matin <input type="checkbox"/> soir <input type="checkbox"/>	matin <input type="checkbox"/> soir <input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	matin <input type="checkbox"/> soir <input type="checkbox"/>	matin <input type="checkbox"/> soir <input type="checkbox"/>	matin <input type="checkbox"/> soir <input type="checkbox"/>	matin <input type="checkbox"/> soir <input type="checkbox"/>

NOM PRENOM DES PARENTS :

Numéro de téléphone

Adresse mail :