

FEUILLE REINSCRIPTION
ANNEE SCOLAIRE 2014/2015

Nom :

Prénom :

Adresse :

N° téléphone portable :

N° téléphone fixe :

Adresse mail :

- MERCREDI MATIN
- MERCREDI APRES MIDI
- SAMEDI MATIN
- SAMEDI APRES MIDI

Cochez la case qui correspond à votre souhait pour le planning des cours de la rentrée 2014/2015.

Précisions diverses :

Tous ces renseignements vous sont demandés afin de mettre à jour notre système informatique, ainsi que pour organiser les reprises de la rentrée.