

INSCRIPTION AUX MATINEES D'EVEIL

Année 2016 /2017

JE SOUSSIGNE

Nom et Prénom :

Qualité : Assistante Maternelle Agréée – Parents (entourez la mention qui convient)

Adresse :

.....

Téléphone :

Email.....

Souhaite m'inscrire aux matinées d'éveil du RAM Cœur Pays de Retz

Au vu du nombre important d'assistants maternels souhaitant participer aux ateliers, merci de vous inscrire sur **une seule matinée d'éveil**.

LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
Port Saint Père <input type="checkbox"/>	Sainte Pazanne <input type="checkbox"/>	Chéméré <input type="checkbox"/>	Rouans <input type="checkbox"/>	Saint Hilaire de Chaléons <input type="checkbox"/>
			Vue <input type="checkbox"/>	Cheix en Retz <input type="checkbox"/>
			Sainte Pazanne <input type="checkbox"/>	

Nombre d'enfants et date de naissance :

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

Si vous souhaitez vous inscrire, merci de renvoyer ce document à l'adresse suivante ou par mail c.damergi@coeurpaysderetz.fr ou m.gravouelle@coeurpaysderetz.fr

Communauté de communes Cœur Pays de Retz
Relais Assistants Maternels
60-64 Impasse du Vigneau
BP 21
44680 Sainte-Pazanne