

*Pour toutes réservations, veuillez au préalable remplir le dossier d'inscription de l'année en cours  
(Téléchargeable sur le site [www.lacali.fr](http://www.lacali.fr))*

Nom et prénom du responsable : \_\_\_\_\_  
 N° de téléphone du responsable légal de l'enfant : \_\_\_\_\_

*J'inscris mon enfant :*

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_

Commune de résidence : \_\_\_\_\_ Lieu de scolarisation : \_\_\_\_\_

Groupe :            Maternel             Élémentaire

### Mercredis - Année 2020-21

Matinée	MA	Après-midi	AP	Bus : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Si oui à quel arrêt : _____
Matinée avec repas	M-R	Après-midi avec repas	AP-R	
Journée entière	JO			

*Noter la légende dans les cases des dates choisies*

Mois	Jours de la semaine					Nbre
SEPTEMBRE	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	16 <input type="checkbox"/>	23 <input type="checkbox"/>	30 <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
OCTOBRE	7 <input type="checkbox"/>	14 <input type="checkbox"/>				<input type="text"/>
NOVEMBRE	4 <input type="checkbox"/>	11 Férié	18 <input type="checkbox"/>	25 <input type="checkbox"/>		<input type="text"/>
DECEMBRE	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	16 <input type="checkbox"/>			<input type="text"/>
JANVIER	6 <input type="checkbox"/>	13 <input type="checkbox"/>	20 <input type="checkbox"/>	27 <input type="checkbox"/>		<input type="text"/>
FEVRIER	3 <input type="checkbox"/>	24 <input type="checkbox"/>				<input type="text"/>
MARS	3 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>	17 <input type="checkbox"/>	24 <input type="checkbox"/>	31 <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
AVRIL	7 <input type="checkbox"/>	28 <input type="checkbox"/>				<input type="text"/>
MAI	5 <input type="checkbox"/>	12 <input type="checkbox"/>	19 <input type="checkbox"/>	26 <input type="checkbox"/>		<input type="text"/>
JUIN	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	16 <input type="checkbox"/>	23 <input type="checkbox"/>	30 <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature :

