

Formulaire de demande de dépannage-s UAPE 1P-6P

Prénom de l'enfant _____

Nom de l'enfant _____

Classe / Degré _____

Adresse courriel pour confirmation _____
(Ecrire en caractères d'imprimerie SVP)

UAPE

Chésereux « Tournicotty » Gingins « Les P'tits Lézards »

La Rippe « La Boîte à Malices » Eysins « Les Z'Eysinous »

Dépannage-s demandé-s

Jour-s	Date-s	7h00	8h15	11h30	13h30	15h00
		-8h15	-11h30	-13h30	-15h00	-18h30
		Matin	Mercredi matinée	Midi	Après -midi	Soir
_____	_____	<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"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**En cas d'annulation, veuillez informer l'administration 48 heures à l'avance.
Passé ce délai, les dépannages sont facturés.**

Date _____ Signature d'un représentant légal _____