

FORMULAIRE DE DEMANDE DE CHANGEMENT D'INSCRIPTION



Case postale 26 – 1965 Savièse
027 / 396 11 38

Nom de l'enfant

Prénom de l'enfant

Groupe dans lequel l'enfant est actuellement accueilli

Nursery

Crèche

Ecoliers

Fréquentation actuelle de l'enfant

	Matin	Repas de midi	Après-midi	Horaire	Horaire
Lundi				De :	A :
Mardi				De :	A :
Mercredi				De :	A :
Jeudi				De :	A :
Vendredi				De :	A :

Fréquentation demandée, dès le

	Matin	Repas de midi	Après-midi	Horaire	Horaire
Lundi				De :	A :
Mardi				De :	A :
Mercredi				De :	A :
Jeudi				De :	A :
Vendredi				De :	A :

Date

Signature

Accepté le

Refusé le

Enregistré le

Liste d'attente le