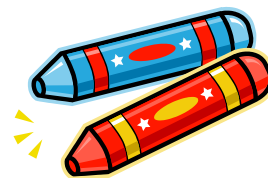




T.A.P



Année scolaire 2016/2017

5ème Période (à retourner avant le 21 Avril)

## Fiche d'inscription

NOM : ..... PRENOM : .....

Date de naissance : ..... Ecole : ..... Classe : .....

**Présence de l'enfant au T.A.P** (cocher la ou les cases correspondantes)

Maternelle :  Lundi  Vendredi  Sur l'ensemble de l'année

Pour la période du **02 Mai au 02 Juin**

Primaire :  Mardi  Jeudi  Sur l'ensemble de l'année

Pour la période du **02 Mai au 02 Juin**

