



VILLE DE RENENS

DIRECTION DE LA SECURITE SOCIALE

Accueil collectif de jour parascolaire

## *Bulletin de pré-inscription*

Apellido y nombre del niño(a): .....

Dirección : ..... Tél : .....

Nacido(a) el día : ..... Colegio: .....Clase : .....

**Deseamos que nuestro hijo(a) este presente los :**

lunes

martes

miercoles

jueves

viernes

07h00-09h00

07h00-09h00

07h00-9h00

07h00-09h00

07h00-09h00

11h30-14h00

11h30-14h00

11h30-18h30

11h30-14h00

11h30-14h00

15h00-18h30

15h00-18h30

15h00-18h30

15h00-18h30

A enviar antes del día 30 de enero 2009 al :

Service de la sécurité sociale  
APEMS du Léman  
Rue de Lausanne 25  
1020 Renens

Tomaremos contacto con Ustedes para proceder a la inscripción definitiva, en función de las plazas disponibles.

**Atención : Se ruega utilizar un formulario de inscripción para cada niño.**