

Responsable légal : M. ou Mme _____

Inscrit l'enfant : _____ en classe de : _____

*Veuillez cocher les cases correspondantes aux jours et aux besoins de services.

Signature :



	Lundi 5	Mardi 6	Mercredi 7	Jeudi 8	Vendredi 9
Périscotôt 7h-9h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALSH Matin 9h-12h			<input type="checkbox"/>		
Cantine 12h-13h30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALSH APREM 13h30-16h30			<input type="checkbox"/>		
Périscotard 16h30-19h30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Lundi 12	Mardi 13	Mercredi 14	Jeudi 15	Vendredi 16
Périscotôt 7h-9h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALSH Matin 9h-12h			<input type="checkbox"/>		
Cantine 12h-13h30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALSH APREM 13h30-16h30			<input type="checkbox"/>		
Périscotard 16h30-19h30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Document à rendre avant le 15 Novembre 2022