

**ACCUEIL DE LOISIRS SANS HEBERGEMENT
DE PLEUVEN**

VACANCES D'ETE

DU 10 JUILLET AU 04 AOÛT 2017

FEUILLES DE PRESENCE

Cochez la colonne qui vous intéresse :

- ***Journée complète avec repas***
- ***Matin sans repas***
- ***Après-midi sans repas***



BONNES VACANCES



ACCUEIL DE LOISIRS SANS HERBERGEMENT DE PLEUVEN

Date de Dépôt

ETAT DE PRESENCE :

DU 10 AU 13 JUILLET

[Empty box for Date de Dépôt]

Nom et Prénom du représentant légal : _____

Commune du domicile : _____

Adresse mail : _____

1^{er} enfant : NOM – Prénom : _____

Date de naissance : [] [] []

Age : []

(Cochez la colonne qui vous intéresse)

	Lundi 10/07	Mardi 11/07	Mercredi 12/07	Jeudi 13/07
Journée complète				
Matin				
Après-midi				
Repas *				

**facturé à la journée complète*

2^{ème} enfant : NOM – Prénom : _____

Date de naissance : [] [] []

Age : []

(Cochez la colonne qui vous intéresse)

	Lundi 10/07	Mardi 11/07	Mercredi 12/07	Jeudi 13/07
Journée complète				
Matin				
Après-midi				
Repas *				

**facturé à la journée complète*

3^{ème} enfant : NOM – Prénom : _____

Date de naissance : [] [] []

Age : []

(Cochez la colonne qui vous intéresse)

	Lundi 10/07	Mardi 11/07	Mercredi 12/07	Jeudi 13/07
Journée complète				
Matin				
Après-midi				
Repas *				

**facturé à la journée complète*

SIGNATURE :



ACCUEIL DE LOISIRS SANS HERBERGEMENT DE PLEUVEN

Date de Dépôt

ETAT DE PRESENCE : DU 17 AU 21 JUILLET

Nom et Prénom du représentant légal : _____

Commune du domicile : _____

Adresse mail : _____

1^{er} enfant : NOM – Prénom : _____

Date de naissance :

Age :

(Cochez la colonne qui vous intéresse)

	Lundi 17/07	Mardi 18/07	Mercredi 19/07	Jeudi 20/07	Vendredi 21/07
Journée complète					
Matin					
Après-midi					
Repas *					

**facturé à la journée complète*

2^{ème} enfant : NOM – Prénom : _____

Date de naissance :

Age :

(Cochez la colonne qui vous intéresse)

	Lundi 17/07	Mardi 18/07	Mercredi 19/07	Jeudi 20/07	Vendredi 21/07
Journée complète					
Matin					
Après-midi					
Repas *					

**facturé à la journée complète*

3^{ème} enfant : NOM – Prénom : _____

Date de naissance :

Age :

(Cochez la colonne qui vous intéresse)

	Lundi 17/07	Mardi 18/07	Mercredi 19/07	Jeudi 20/07	Vendredi 21/07
Journée complète					
Matin					
Après-midi					
Repas *					

**facturé à la journée complète*

SIGNATURE :



ACCUEIL DE LOISIRS SANS HERBERGEMENT DE PLEUVEN

Date de Dépôt

ÉTAT DE PRESENCE : DU 24 AU 28 JUILLET

Nom et Prénom du représentant légal : _____

Commune du domicile : _____

Adresse mail : _____

1^{er} enfant : NOM – Prénom : _____

Date de naissance :

Age :

(Cochez la colonne qui vous intéresse)

	Lundi 24/07	Mardi 25/07	Mercredi 26/07	Jeudi 27/07	Vendredi 28/07
Journée complète	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Après-midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Repas *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**facturé à la journée complète*

2^{ème} enfant : NOM – Prénom : _____

Date de naissance :

Age :

(Cochez la colonne qui vous intéresse)

	Lundi 24/07	Mardi 25/07	Mercredi 26/07	Jeudi 27/07	Vendredi 28/07
Journée complète	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Après-midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Repas *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**facturé à la journée complète*

3^{ème} enfant : NOM – Prénom : _____

Date de naissance :

Age :

(Cochez la colonne qui vous intéresse)

	Lundi 24/07	Mardi 25/07	Mercredi 26/07	Jeudi 27/07	Vendredi 28/07
Journée complète	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Après-midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Repas *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**facturé à la journée complète*

SIGNATURE :



ACCUEIL DE LOISIRS SANS HERBERGEMENT DE PLEUVEN

Date de Dépôt

ETAT DE PRESENCE : DU 31 AU 04 AOÛT

Nom et Prénom du représentant légal : _____

Commune du domicile : _____

Adresse mail : _____

1^{er} enfant : NOM – Prénom : _____

Date de naissance :

Age :

(Cochez la colonne qui vous intéresse)

	Lundi 31/07	Mardi 01/08	Mercredi 02/08	Jeudi 03/08	Vendredi 04/08
Journée complète					
Matin					
Après-midi					
Repas *					

**facturé à la journée complète*

2^{ème} enfant : NOM – Prénom : _____

Date de naissance :

Age :

(Cochez la colonne qui vous intéresse)

	Lundi 31/07	Mardi 01/08	Mercredi 02/08	Jeudi 03/08	Vendredi 04/08
Journée complète					
Matin					
Après-midi					
Repas *					

**facturé à la journée complète*

3^{ème} enfant : NOM – Prénom : _____

Date de naissance :

Age :

(Cochez la colonne qui vous intéresse)

	Lundi 31/07	Mardi 01/08	Mercredi 02/08	Jeudi 03/08	Vendredi 04/08
Journée complète					
Matin					
Après-midi					
Repas *					

**facturé à la journée complète*

SIGNATURE :

**ACCUEIL DE LOISIRS SANS HEBERGEMENT
DE PLEUVEN**

VACANCES D'ETE

DU 07 AU 01 SEPTEMBRE 2017

FEUILLES DE PRESENCE

Cochez la colonne qui vous intéresse :

- *Journée complète avec repas*
- *Matin sans repas*
- *Après-midi sans repas*



BONNES VACANCES



ACCUEIL DE LOISIRS SANS HERBERGEMENT DE PLEUVEN

Date de Dépôt

ETAT DE PRESENCE : DU 07 AU 11 AOÛT

Nom et Prénom du représentant légal : _____

Commune du domicile : _____

Adresse mail : _____

1^{er} enfant : NOM – Prénom : _____

Date de naissance :

Age :

(Cochez la colonne qui vous intéresse)

	Lundi 07/08	Mardi 08/08	Mercredi 09/08	Jeudi 10/08	Vendredi 11/08
Journée complète	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Après-midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Repas *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**facturé à la journée complète*

2^{ème} enfant : NOM – Prénom : _____

Date de naissance :

Age :

(Cochez la colonne qui vous intéresse)

	Lundi 07/08	Mardi 08/08	Mercredi 09/08	Jeudi 10/08	Vendredi 11/08
Journée complète	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Après-midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Repas *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**facturé à la journée complète*

3^{ème} enfant : NOM – Prénom : _____

Date de naissance :

Age :

(Cochez la colonne qui vous intéresse)

	Lundi 07/08	Mardi 08/08	Mercredi 09/08	Jeudi 10/08	Vendredi 11/08
Journée complète	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Après-midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Repas *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**facturé à la journée complète*

SIGNATURE :



ACCUEIL DE LOISIRS SANS HERBERGEMENT DE PLEUVEN

Date de Dépôt

ETAT DE PRESENCE : DU 14 AU 18 AOÛT

Nom et Prénom du représentant légal : _____

Commune du domicile : _____

Adresse mail : _____

1^{er} enfant : NOM – Prénom : _____

Date de naissance :

Age :

(Cochez la colonne qui vous intéresse)

	Lundi 14/08	Mardi 15/08	Mercredi 16/08	Jeudi 17/08	Vendredi 18/08
Journée complète		FERIE			
Matin					
Après-midi					
Repas *					

**facturé à la journée complète*

2^{ème} enfant : NOM – Prénom : _____

Date de naissance :

Age :

(Cochez la colonne qui vous intéresse)

	Lundi 14/08	Mardi 15/08	Mercredi 16/08	Jeudi 17/08	Vendredi 18/08
Journée complète		FERIE			
Matin					
Après-midi					
Repas *					

**facturé à la journée complète*

3^{ème} enfant : NOM – Prénom : _____

Date de naissance :

Age :

(Cochez la colonne qui vous intéresse)

	Lundi 14/08	Mardi 15/08	Mercredi 16/08	Jeudi 17/08	Vendredi 18/08
Journée complète		FERIE			
Matin					
Après-midi					
Repas *					

**facturé à la journée complète*

SIGNATURE :



ACCUEIL DE LOISIRS SANS HERBERGEMENT DE PLEUVEN

Date de Dépôt

ETAT DE PRESENCE :

DU 21 AU 25 AOÛT

Nom et Prénom du représentant légal : _____

Commune du domicile : _____

Adresse mail : _____

1^{er} enfant : NOM – Prénom : _____

Date de naissance :

Age :

(Cochez la colonne qui vous intéresse)

	Lundi 21/08	Mardi 22/08	Mercredi 23/08	Jeudi 24/08	Vendredi 25/08
Journée complète					
Matin					
Après-midi					
Repas *					

**facturé à la journée complète*

2^{ème} enfant : NOM – Prénom : _____

Date de naissance :

Age :

(Cochez la colonne qui vous intéresse)

	Lundi 21/08	Mardi 22/08	Mercredi 23/08	Jeudi 24/08	Vendredi 25/08
Journée complète					
Matin					
Après-midi					
Repas *					

**facturé à la journée complète*

3^{ème} enfant : NOM – Prénom : _____

Date de naissance :

Age :

(Cochez la colonne qui vous intéresse)

	Lundi 21/08	Mardi 22/08	Mercredi 23/08	Jeudi 24/08	Vendredi 25/08
Journée complète					
Matin					
Après-midi					
Repas *					

**facturé à la journée complète*

SIGNATURE :



ACCUEIL DE LOISIRS SANS HERBERGEMENT DE PLEUVEN

Date de Dépôt

ETAT DE PRESENCE :

DU 28 AU 01 SEPTEMBRE

Nom et Prénom du représentant légal : _____

Commune du domicile : _____

Adresse mail : _____

1^{er} enfant : NOM – Prénom : _____

Date de naissance :

Age :

(Cochez la colonne qui vous intéresse)

	Lundi 28/08	Mardi 29/08	Mercredi 30/08	Jeudi 31/08	Vendredi 01/09
Journée complète					
Matin					
Après-midi					
Repas *					

**facturé à la journée complète*

2^{ème} enfant : NOM – Prénom : _____

Date de naissance :

Age :

(Cochez la colonne qui vous intéresse)

	Lundi 28/08	Mardi 29/08	Mercredi 30/08	Jeudi 31/08	Vendredi 01/09
Journée complète					
Matin					
Après-midi					
Repas *					

**facturé à la journée complète*

3^{ème} enfant : NOM – Prénom : _____

Date de naissance :

Age :

(Cochez la colonne qui vous intéresse)

	Lundi 28/08	Mardi 29/08	Mercredi 30/08	Jeudi 31/08	Vendredi 01/09
Journée complète					
Matin					
Après-midi					
Repas *					

**facturé à la journée complète*

SIGNATURE :