



# ACCUEIL PERISCOLAIRE DU MERCREDI DE PLEUVEN



**ETAT DE PRESENCE :**                      **MERCREDIS DE SEPTEMBRE**

Nom et Prénom du représentant légal : \_\_\_\_\_

Commune du domicile : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

1<sup>er</sup> enfant : NOM – Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance :

Age :

*(Cochez la colonne qui vous intéresse)*

	Mercredi 06/09	Mercredi 13/09	Mercredi 20/09	Mercredi 27/09
Après-midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2<sup>ème</sup> enfant : NOM – Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance :

Age :

*(Cochez la colonne qui vous intéresse)*

	Mercredi 06/09	Mercredi 13/09	Mercredi 20/09	Mercredi 27/09
Après-midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3<sup>ème</sup> enfant : NOM – Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance :

Age :

*(Cochez la colonne qui vous intéresse)*

	Mercredi 06/09	Mercredi 13/09	Mercredi 20/09	Mercredi 27/09
Après-midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**SIGNATURE :**



# ACCUEIL PERISCOLAIRE DU MERCREDI DE PLEUVEN



**ETAT DE PRESENCE :**

**MERCREDIS D'OCTOBRE**

**Date de Dépôt**

Nom et Prénom du représentant légal : \_\_\_\_\_

Commune du domicile : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

1<sup>er</sup> enfant : NOM – Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance :

Age :

*(Cochez la colonne qui vous intéresse)*

	Mercredi 04/10	Mercredi 11/10	Mercredi 18/10
Après-midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2<sup>ème</sup> enfant : NOM – Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance :

Age :

*(Cochez la colonne qui vous intéresse)*

	Mercredi 04/10	Mercredi 11/10	Mercredi 18/10
Après-midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3<sup>ème</sup> enfant : NOM – Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance :

Age :

*(Cochez la colonne qui vous intéresse)*

	Mercredi 04/10	Mercredi 11/10	Mercredi 18/10
Après-midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**SIGNATURE :**



# ACCUEIL PERISCOLAIRE DU MERCREDI DE PLEUVEN



ETAT DE PRESENCE :

MERCREDIS DE NOVEMBRE

Date de Dépôt

Nom et Prénom du représentant légal : \_\_\_\_\_

Commune du domicile : \_\_\_\_\_

1<sup>er</sup> enfant : NOM – Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance :

Age :

*(Cochez la colonne qui vous intéresse)*

	Mercredi 08/11	Mercredi 15/11	Mercredi 22/11	Mercredi 29/11
Après-midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2<sup>ème</sup> enfant : NOM – Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance :

Age :

*(Cochez la colonne qui vous intéresse)*

	Mercredi 08/11	Mercredi 15/11	Mercredi 22/11	Mercredi 29/11
Après-midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3<sup>ème</sup> enfant : NOM – Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance :

Age :

*(Cochez la colonne qui vous intéresse)*

	Mercredi 08/11	Mercredi 15/11	Mercredi 22/11	Mercredi 29/11
Après-midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**SIGNATURE :**



# ACCUEIL PERISCOLAIRE DU MERCREDI DE PLEUVEN



**ETAT DE PRESENCE :**                      **MERCREDIS DE DECEMBRE**

**Date de Dépôt**

Nom et Prénom du représentant légal : \_\_\_\_\_

Commune du domicile : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

1<sup>er</sup> enfant : NOM – Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance :

Age :

*(Cochez la colonne qui vous intéresse)*

	Mercredi 06/12	Mercredi 13/12	Mercredi 20/12
Après-midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2<sup>ème</sup> enfant : NOM – Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance :

Age :

*(Cochez la colonne qui vous intéresse)*

	Mercredi 06/12	Mercredi 13/12	Mercredi 20/12
Après-midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3<sup>ème</sup> enfant : NOM – Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance :

Age :

*(Cochez la colonne qui vous intéresse)*

	Mercredi 06/12	Mercredi 13/12	Mercredi 20/12
Après-midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**SIGNATURE :**



# ACCUEIL PERISCOLAIRE DU MERCREDI DE PLEUVEN



Date de Dépôt

ETAT DE PRESENCE :

MERCREDIS DE JANVIER

Nom et Prénom du représentant légal : \_\_\_\_\_

Commune du domicile : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

1<sup>er</sup> enfant : NOM – Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance :

Age :

*(Cochez la colonne qui vous intéresse)*

	Mercredi 10/01	Mercredi 17/01	Mercredi 24/01	Mercredi 31/01
Après-midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2<sup>ème</sup> enfant : NOM – Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance :

Age :

*(Cochez la colonne qui vous intéresse)*

	Mercredi 10/01	Mercredi 17/01	Mercredi 24/01	Mercredi 31/01
Après-midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3<sup>ème</sup> enfant : NOM – Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance :

Age :

*(Cochez la colonne qui vous intéresse)*

	Mercredi 10/01	Mercredi 17/01	Mercredi 24/01	Mercredi 31/01
Après-midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**SIGNATURE :**



# ACCUEIL PERISCOLAIRE DU MERCREDI DE PLEUVEN



Date de Dépôt

ETAT DE PRESENCE :

MERCREDIS DE FEVRIER

Nom et Prénom du représentant légal : \_\_\_\_\_

Commune du domicile : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

1<sup>er</sup> enfant : NOM – Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance :

Age :

*(Cochez la colonne qui vous intéresse)*

	Mercredi 07/02	Mercredi 14/02	Mercredi 21/02
Après-midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2<sup>ème</sup> enfant : NOM – Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance :

Age :

*(Cochez la colonne qui vous intéresse)*

	Mercredi 07/02	Mercredi 14/02	Mercredi 21/02
Après-midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3<sup>ème</sup> enfant : NOM – Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance :

Age :

*(Cochez la colonne qui vous intéresse)*

	Mercredi 07/02	Mercredi 14/02	Mercredi 21/02
Après-midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**SIGNATURE :**



# ACCUEIL PERISCOLAIRE DU MERCREDI DE PLEUVEN



ETAT DE PRESENCE :

MERCREDIS DE MARS

Date de Dépôt

Nom et Prénom du représentant légal : \_\_\_\_\_

Commune du domicile : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

1<sup>er</sup> enfant : NOM – Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance :

Age :

*(Cochez la colonne qui vous intéresse)*

	Mercredi 14/03	Mercredi 21/03	Mercredi 28/03
Après-midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2<sup>ème</sup> enfant : NOM – Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance :

Age :

*(Cochez la colonne qui vous intéresse)*

	Mercredi 14/03	Mercredi 21/03	Mercredi 28/03
Après-midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3<sup>ème</sup> enfant : NOM – Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance :

Age :

*(Cochez la colonne qui vous intéresse)*

	Mercredi 14/03	Mercredi 21/03	Mercredi 28/03
Après-midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**SIGNATURE :**



# ACCUEIL PERISCOLAIRE DU MERCREDI DE PLEUVEN



Date de Dépôt

ETAT DE PRESENCE :

MERCREDIS D'AVRIL

Nom et Prénom du représentant légal : \_\_\_\_\_

Commune du domicile : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

1<sup>er</sup> enfant : NOM – Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance :

Age :

*(Cochez la colonne qui vous intéresse)*

	Mercredi 04/04	Mercredi 11/04	Mercredi 18/04
Après-midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2<sup>ème</sup> enfant : NOM – Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance :

Age :

*(Cochez la colonne qui vous intéresse)*

	Mercredi 04/04	Mercredi 11/04	Mercredi 18/04
Après-midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3<sup>ème</sup> enfant : NOM – Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance :

Age :

*(Cochez la colonne qui vous intéresse)*

	Mercredi 04/04	Mercredi 11/04	Mercredi 18/04
Après-midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**SIGNATURE :**





# ACCUEIL PERISCOLAIRE DU MERCREDI DE PLEUVEN



Date de Dépôt

ETAT DE PRESENCE :

MERCREDIS DE MAI

Nom et Prénom du représentant légal : \_\_\_\_\_

Commune du domicile : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

1<sup>er</sup> enfant : NOM – Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance :

Age :

*(Cochez la colonne qui vous intéresse)*

	Mercredi 09/05	Mercredi 16/05	Mercredi 23/05	Mercredi 30/05
Après-midi				

2<sup>ème</sup> enfant : NOM – Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance :

Age :

*(Cochez la colonne qui vous intéresse)*

	Mercredi 09/05	Mercredi 16/05	Mercredi 23/05	Mercredi 30/05
Après-midi				

3<sup>ème</sup> enfant : NOM – Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance :

Age :

*(Cochez la colonne qui vous intéresse)*

	Mercredi 09/05	Mercredi 16/05	Mercredi 23/05	Mercredi 30/05
Après-midi				

**SIGNATURE :**



# ACCUEIL PERISCOLAIRE DU MERCREDI DE PLEUVEN



**ETAT DE PRESENCE :**

**MERCREDIS DE JUIN/JUILLET**

**Date de Dépôt**

Nom et Prénom du représentant légal : \_\_\_\_\_

Commune du domicile : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

1<sup>er</sup> enfant : NOM – Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance :

Age :

*(Cochez la colonne qui vous intéresse)*

	Mercredi 06/06	Mercredi 13/06	Mercredi 20/06	Mercredi 27/06	Mercredi 04/07
Après-midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2<sup>ème</sup> enfant : NOM – Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance :

Age :

*(Cochez la colonne qui vous intéresse)*

	Mercredi 06/06	Mercredi 13/06	Mercredi 20/06	Mercredi 27/06	Mercredi 04/07
Après-midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3<sup>ème</sup> enfant : NOM – Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance :

Age :

*(Cochez la colonne qui vous intéresse)*

	Mercredi 06/06	Mercredi 13/06	Mercredi 20/06	Mercredi 27/06	Mercredi 04/07
Après-midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**SIGNATURE :**