

ACCUEIL PERISCOLAIRE DE PLEUVEN

ETAT DE PRESENCE :

MERCREDIS DE SEPTEMBRE

Date de Dépôt

Nom et Prénom du représentant légal : _____

Adresse mail : _____

1^{er} enfant : NOM – Prénom : _____

Date de naissance : / /

Age :

(Cochez la colonne qui vous intéresse)

	Mercredi 05/09	Mercredi 12/09	Mercredi 19/09	Mercredi 26/09
Journée complète	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="checkbox"/>
Matin	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="checkbox"/>
Après-midi	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="checkbox"/>
Repas *	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="checkbox"/>

2^{ème} enfant : NOM – Prénom : _____

Date de naissance : / /

Age :

(Cochez la colonne qui vous intéresse)

	Mercredi 05/09	Mercredi 12/09	Mercredi 19/09	Mercredi 26/09
Journée complète	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="checkbox"/>
Matin	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="checkbox"/>
Après-midi	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="checkbox"/>
Repas *	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="checkbox"/>

3^{ème} enfant : NOM – Prénom : _____

Date de naissance : / /

Age :

(Cochez la colonne qui vous intéresse)

	Mercredi 05/09	Mercredi 12/09	Mercredi 19/09	Mercredi 26/09
Journée complète	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="checkbox"/>
Matin	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="checkbox"/>
Après-midi	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="checkbox"/>
Repas *	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="checkbox"/>

**facturé journée complète*

SIGNATURE :

ACCUEIL PERISCOLAIRE DE PLEUVEN

Date de Dépôt

ETAT DE PRESENCE : **MERCREDIS D'OCTOBRE**

Nom et Prénom du représentant légal : _____

Adresse mail : _____

1^{er} enfant : NOM – Prénom : _____

Date de naissance :

--	--	--

Age :

--

(Cochez la colonne qui vous intéresse)

	Mercredi 03/10	Mercredi 10/10	Mercredi 17/10
Journée complète			
Matin			
Après-midi			
Repas *			

2^{ème} enfant : NOM – Prénom : _____

Date de naissance :

--	--	--

Age :

--

(Cochez la colonne qui vous intéresse)

	Mercredi 03/10	Mercredi 10/10	Mercredi 17/10
Journée complète			
Matin			
Après-midi			
Repas *			

3^{ème} enfant : NOM – Prénom : _____

Date de naissance :

--	--	--

Age :

--

(Cochez la colonne qui vous intéresse)

	Mercredi 03/10	Mercredi 10/10	Mercredi 17/10
Journée complète			
Matin			
Après-midi			
Repas *			

**facturé journée complète*

SIGNATURE :

ACCUEIL PERISCOLAIRE DE PLEUVEN

Date de Dépôt

ETAT DE PRESENCE :

MERCREDIS DE NOVEMBRE

Nom et Prénom du représentant légal : _____

Adresse mail : _____

1^{er} enfant : NOM – Prénom : _____

Date de naissance :

--	--	--

Age :

--

(Cochez la colonne qui vous intéresse)

	Mercredi 07/11	Mercredi 14/11	Mercredi 21/11	Mercredi 28/11
Journée complète				
Matin				
Après-midi				
Repas *				

2^{ème} enfant : NOM – Prénom : _____

Date de naissance :

--	--	--

Age :

--

(Cochez la colonne qui vous intéresse)

	Mercredi 07/11	Mercredi 14/11	Mercredi 21/11	Mercredi 28/11
Journée complète				
Matin				
Après-midi				
Repas *				

3^{ème} enfant : NOM – Prénom : _____

Date de naissance :

--	--	--

Age :

--

(Cochez la colonne qui vous intéresse)

	Mercredi 07/11	Mercredi 14/11	Mercredi 21/11	Mercredi 28/11
Journée complète				
Matin				
Après-midi				
Repas *				

**facturé journée complète*

SIGNATURE :

ACCUEIL PERISCOLAIRE DE PLEUVEN

Date de Dépôt

ETAT DE PRESENCE : **MERCREDIS DE DECEMBRE**

Nom et Prénom du représentant légal : _____

Adresse mail : _____

1^{er} enfant : NOM – Prénom : _____

Date de naissance :

--	--	--

Age :

--

(Cochez la colonne qui vous intéresse)

	Mercredi 05/12	Mercredi 12/12	Mercredi 19/12
Journée complète			
Matin			
Après-midi			
Repas *			

2^{ème} enfant : NOM – Prénom : _____

Date de naissance :

--	--	--

Age :

--

(Cochez la colonne qui vous intéresse)

	Mercredi 05/12	Mercredi 12/12	Mercredi 19/12
Journée complète			
Matin			
Après-midi			
Repas *			

3^{ème} enfant : NOM – Prénom : _____

Date de naissance :

--	--	--

Age :

--

(Cochez la colonne qui vous intéresse)

	Mercredi 05/12	Mercredi 12/12	Mercredi 19/12
Journée complète			
Matin			
Après-midi			
Repas *			

**facturé journée complète*

SIGNATURE :