

## Accueils Périscolaires OCCASIONNEL ELEMENTAIRE

### Planning Semaine Du ...../...../20....

NOM (de l'enfant) : ..... Prénom : .....  
 Classe : ..... Ecole : ..... Numéro de téléphone : .....  
 Allergies/Régime alimentaire : .....

Jour/ Mois/ Année	Matin (7h15/8h30)	Soir (16h10/18h30)
Lundi...../...../.....		
Mardi...../...../.....		
Jeudi...../...../.....		
Vendredi ...../...../.....		

(Cochez les jours de présences souhaités)



- \*Document à remplir **à la semaine** (un seul document/semaine/par enfant)
- \*A rendre **au plus tard le mercredi** précédant la semaine d'accueil demandée (**17h30 dernier délais**) à la Maison France Service (service PEP 28) ou sur les structures.
- \***Annulation possible** une fois ce document rendu et signé **au plus tard le mercredi** précédant la semaine d'accueil demandée (**17h30 dernier délais**) (sauf certificat médical au nom de l'enfant **au plus tard dans les 48h** après l'absence).

Date :  
Signature :

## Accueils Périscolaires OCCASIONNEL ELEMENTAIRE

### Planning Semaine Du ...../...../20....

NOM (de l'enfant) : ..... Prénom : .....  
 Classe : ..... Ecole : ..... Numéro de téléphone : .....  
 Allergies/Régime alimentaire : .....

Jour/ Mois/ Année	Matin (7h15/8h30)	Soir (16h10/18h30)
Lundi...../...../.....		
Mardi...../...../.....		
Jeudi...../...../.....		
Vendredi ...../...../.....		

(Cochez les jours de présences souhaités)



- \*Document à remplir **à la semaine** (un seul document/semaine/par enfant)
- \*A rendre **au plus tard le mercredi** précédant la semaine d'accueil demandée (**17h30 dernier délais**) à la Maison France Service (service PEP 28) ou sur les structures.
- \***Annulation possible** une fois ce document rendu et signé **au plus tard le mercredi** précédant la semaine d'accueil demandée (**17h30 dernier délais**) (sauf certificat médical au nom de l'enfant **au plus tard dans les 48h** après l'absence).

Date :  
Signature :