

Accueils Périscolaires OCCASIONNEL Maternel 3-6 ans Planning Semaine Du/...../20....

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

Jour/ Mois/ Année	Matin (7h15/8h45)	Soir (16h25/18h30)
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** précédent 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** précédent 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 Maternel 3-6 ans Planning Semaine Du/...../20....

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

Jour/ Mois/ Année	Matin (7h15/8h45)	Soir (16h25/18h30)
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** précédent 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** précédent 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 :