

NOM : ..... PRENOM : .....

**FEVRIER 2018**

SEMAINES	NOMBRE DE JOURS	Du :	Au :	Présence :
Semaine 1	5 JOURS	26/02/2018	02/03/2018	OUI - NON
Semaine 2	5 JOURS	05/03/2018	09/03/2018	OUI - NON
2 Semaines	10 JOURS	26/02/2018	09/03/2018	OUI - NON

**Lieu des activités :** Seydoux (4/6 ans)  Palais des Sports (6/8 ans)

Palais des Sports (à partir de 9 ans)

**CANTINE**

Semaine 1	<b>oui</b> (tous les jours) <input type="checkbox"/>	ou lundi <input type="checkbox"/>	mardi <input type="checkbox"/>	mercredi <input type="checkbox"/>	jeudi <input type="checkbox"/>
	<b>non</b> <input type="checkbox"/>				
Semaine 2	<b>oui</b> (tous les jours) <input type="checkbox"/>	ou lundi <input type="checkbox"/>	mardi <input type="checkbox"/>	mercredi <input type="checkbox"/>	jeudi <input type="checkbox"/>
	<b>non</b> <input type="checkbox"/>				

**GARDERIE**

*\*La garderie du soir est proposée à titre exceptionnelle et étudiée au cas par cas*

**Semaine 1 MATIN**  **oui** (tous les jours)  **non** ou lundi  mardi  mercredi  jeudi  vend

**Semaine 1 SOIR\***  **oui** (tous les jours)  **non** ou lundi  mardi  mercredi  jeudi  vend

**Semaine 2 MATIN**  **oui** (tous les jours)  **non** ou lundi  mardi  mercredi  jeudi  vend

**Semaine 2 SOIR\***  **oui** (tous les jours)  **non** ou lundi  mardi  mercredi  jeudi  vend

**J'atteste avoir porté sur la fiche sanitaire les changements intervenus dans la santé de l'enfant**

**Mon enfant pourra quitter le Centre de Loisirs seul après le centre. OUI - NON**

**Les personnes suivantes sont autorisées à venir chercher mon enfant** (si possible indiquez le N° de téléphone):

.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

**DATE :** .....

**SIGNATURES :**

NOM : ..... PRENOM : .....

**AVRIL 2018**

SEMAINES	NOMBRE DE JOURS	Du :	Au :	Présence :
Semaine 1	5 JOURS	23/04/2018	27/04/2018	OUI - NON
Semaine 2	4 JOURS	30/04/2018	04/05/2018	OUI - NON
2 Semaines	9 JOURS	23/04/2018	04/05/2018	OUI - NON

**Lieu des activités :** Seydoux (4/6 ans)  Palais des Sports (6/8 ans)   
 Palais des Sports (à partir de 9 ans)

**CANTINE**

Semaine 1	<b>oui</b> (tous les jours) <input type="checkbox"/>	ou lundi <input type="checkbox"/>	mardi <input type="checkbox"/>	mercredi <input type="checkbox"/>	jeudi <input type="checkbox"/>
	<b>non</b> <input type="checkbox"/>				
Semaine 2	<b>oui</b> (tous les jours) <input type="checkbox"/>	ou lundi <input type="checkbox"/>		mercredi <input type="checkbox"/>	jeudi <input type="checkbox"/>
	<b>non</b> <input type="checkbox"/>				

**GARDERIE**

*\*La garderie du soir est proposée à titre exceptionnelle et étudiée au cas par cas*

**Semaine 1 MATIN**  **oui** (tous les jours)  **non** ou lundi  mardi  mercredi  jeudi  vend

**Semaine 1 SOIR\***  **oui** (tous les jours)  **non** ou lundi  mardi  mercredi  jeudi  vend

**Semaine 2 MATIN**  **oui** (tous les jours)  **non** ou lundi  mercredi  jeudi  vend

**Semaine 2 SOIR\***  **oui** (tous les jours)  **non** ou lundi  mardi  mercredi  jeudi  vend

J'atteste avoir porté sur la fiche sanitaire les changements intervenus dans la santé de l'enfant

Mon enfant pourra quitter le Centre de Loisirs seul après le centre. **OUI - NON**

**Les personnes suivantes sont autorisées à venir chercher mon enfant** (si possible indiquez le N° de téléphone):

.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

DATE : .....

SIGNATURES :

**NOM :** ..... **PRENOM :** .....

**TOUSSAINT 2018**

SEMAINES	NOMBRE DE JOURS	Du :	Au :	Présence :
Semaine 1	5 JOURS	22/10/2018	26/10/2018	OUI - NON
Semaine 2	4 JOURS	29/10/2018	02/11/2018	OUI - NON
2 Semaines	9 JOURS	22/10/2018	02/11/2018	OUI - NON

**Lieu des activités :** Seydoux (4/6 ans)  Palais des Sports (6/8 ans)   
 Palais des Sports (à partir de 9 ans)

**CANTINE**

Semaine 1 **oui** (tous les jours)  ou lundi  mardi  mercredi  jeudi   
**non**   
 Semaine 2 **oui** (tous les jours)  ou lundi  mardi  jeudi   
**non**

**GARDERIE**

*\*La garderie du soir est proposée à titre exceptionnelle et étudiée au cas par cas*

**Semaine 1 MATIN**  **oui** (tous les jours)  **non** ou lundi  mardi  mercredi  jeudi  vend   
**Semaine 1 SOIR\***  **oui** (tous les jours)  **non** ou lundi  mardi  mercredi  jeudi  vend   
**Semaine 2 MATIN**  **oui** (tous les jours)  **non** ou lundi  mercredi  jeudi  vend   
**Semaine 2 SOIR\***  **oui** (tous les jours)  **non** ou lundi  mardi  mercredi  jeudi  vend

J'atteste avoir porté sur la fiche sanitaire les changements intervenus dans la santé de l'enfant

Mon enfant pourra quitter le Centre de Loisirs seul après le centre. **OUI - NON**

**Les personnes suivantes sont autorisées à venir chercher mon enfant** (si possible indiquez le N° de téléphone):

.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

**DATE :** .....

**SIGNATURES**

NOM : ..... PRENOM : .....

**JUILLET 2017**

SEMAINES	NOMBRE DE JOURS	Du :	Au :	Présence :
Semaine 1	5 JOURS	09/07/2018	13/07/2018	OUI - NON
Semaine 2	5 JOURS	16/07/2018	20/07/2018	OUI - NON
Semaine 3	5 JOURS	23/07/2018	27/07/2018	OUI - NON
Semaine 4	5 JOURS	30/07/2018	04/08/2018	OUI - NON
Semaine 5	5 JOURS	27/08/2018	31/08/2018	OUI - NON

**Lieu des activités** : Seydoux (3/6)  Palais des Sports (6/10)   
 Palais des Sports salle tennis de table (10/14)   
 Lieu à déterminer (+ 14 ans)

**GARDERIE 8H à 9H ou/et 17H à 18H** \*La garderie du soir est proposée à titre exceptionnelle et étudiée au cas par cas

Semaine 1	MATIN	<input type="checkbox"/> <b>oui</b> (tous les jours)	<input type="checkbox"/> <b>non</b>	ou lundi <input type="checkbox"/>	mardi <input type="checkbox"/>	merc <input type="checkbox"/>	jeudi <input type="checkbox"/>	vend <input type="checkbox"/>
	SOIR*	<input type="checkbox"/> <b>oui</b> (tous les jours)	<input type="checkbox"/> <b>non</b>	ou lundi <input type="checkbox"/>	mardi <input type="checkbox"/>	merc <input type="checkbox"/>	jeudi <input type="checkbox"/>	vend <input type="checkbox"/>
Semaine 2	MATIN	<input type="checkbox"/> <b>oui</b> (tous les jours)	<input type="checkbox"/> <b>non</b>	ou lundi <input type="checkbox"/>	mardi <input type="checkbox"/>	merc <input type="checkbox"/>	jeudi <input type="checkbox"/>	vend <input type="checkbox"/>
	SOIR*	<input type="checkbox"/> <b>oui</b> (tous les jours)	<input type="checkbox"/> <b>non</b>	ou lundi <input type="checkbox"/>	mardi <input type="checkbox"/>	merc <input type="checkbox"/>	jeudi <input type="checkbox"/>	vend <input type="checkbox"/>
Semaine 3	MATIN	<input type="checkbox"/> <b>oui</b> (tous les jours)	<input type="checkbox"/> <b>non</b>	ou lundi <input type="checkbox"/>	mardi <input type="checkbox"/>	merc <input type="checkbox"/>	jeudi <input type="checkbox"/>	vend <input type="checkbox"/>
	SOIR*	<input type="checkbox"/> <b>oui</b> (tous les jours)	<input type="checkbox"/> <b>non</b>	ou lundi <input type="checkbox"/>	mardi <input type="checkbox"/>	merc <input type="checkbox"/>	jeudi <input type="checkbox"/>	vend <input type="checkbox"/>
Semaine 4	MATIN	<input type="checkbox"/> <b>oui</b> (tous les jours)	<input type="checkbox"/> <b>non</b>	ou lundi <input type="checkbox"/>	mardi <input type="checkbox"/>	merc <input type="checkbox"/>	jeudi <input type="checkbox"/>	vend <input type="checkbox"/>
	SOIR*	<input type="checkbox"/> <b>oui</b> (tous les jours)	<input type="checkbox"/> <b>non</b>	ou lundi <input type="checkbox"/>	mardi <input type="checkbox"/>	merc <input type="checkbox"/>	jeudi <input type="checkbox"/>	vend <input type="checkbox"/>
Semaine 5	MATIN	<input type="checkbox"/> <b>oui</b> (tous les jours)	<input type="checkbox"/> <b>non</b>	ou lundi <input type="checkbox"/>	mardi <input type="checkbox"/>	merc <input type="checkbox"/>	jeudi <input type="checkbox"/>	vend <input type="checkbox"/>
	SOIR*	<input type="checkbox"/> <b>oui</b> (tous les jours)	<input type="checkbox"/> <b>non</b>	ou lundi <input type="checkbox"/>	mardi <input type="checkbox"/>	merc <input type="checkbox"/>	jeudi <input type="checkbox"/>	vend <input type="checkbox"/>

J'atteste avoir porté sur la fiche sanitaire les changements intervenus dans la santé de l'enfant

Mon enfant pourra quitter le Centre de Loisirs seul après le centre. **OUI - NON**

**Les personnes suivantes sont autorisées à venir chercher mon enfant** (si possible indiquez le N° de téléphone):

.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

**Mon enfant prendra le bus de ramassage pour se rendre au centre**  
**OUI - NON**

***Il montera dans le bus à l'arrêt suivant :***

***Ecole Matisse - Place H. Dunant - Ferme Dewewer - Buisson de Reumont - BAZUEL***

***Il descendra du bus à l'arrêt suivant :***

***Ecole Matisse - Place H. Dunant - Ferme Dewewer - Buisson de Reumont - BAZUEL***

**DATE** : .....

**SIGNATURES** :