

NOM : _____ **PRENOM :** _____

FEVRIER 2019

SEMAINES	NOMBRE DE JOURS	Du :	Au :	Présence :
Semaine 1	5 JOURS	11/02/2019	15/02/2019	OUI - NON
Semaine 2	5 JOURS	18/02/2019	22/02/2019	OUI - NON
2 Semaines	10 JOURS	11/02/2019	22/02/2019	OUI - NON

Lieu des activités : 4/6 ans Seydoux 6/8 ans Palais des Sports
 + 9 ans Palais des Sports

CANTINE

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

ACCUEIL 8H à 9H ou/et 17H à 18H

Semaine 1 MATIN	<input type="checkbox"/> oui (tous les jours)	<input type="checkbox"/> non	ou lundi <input type="checkbox"/>	mardi <input type="checkbox"/>	mercredi <input type="checkbox"/>	jeudi <input type="checkbox"/>	vend <input type="checkbox"/>
Semaine 1 SOIR*	<input type="checkbox"/> oui (tous les jours)	<input type="checkbox"/> non	ou lundi <input type="checkbox"/>	mardi <input type="checkbox"/>	mercredi <input type="checkbox"/>	jeudi <input type="checkbox"/>	vend <input type="checkbox"/>
Semaine 2 MATIN	<input type="checkbox"/> oui (tous les jours)	<input type="checkbox"/> non	ou lundi <input type="checkbox"/>	mardi <input type="checkbox"/>	mercredi <input type="checkbox"/>	jeudi <input type="checkbox"/>	vend <input type="checkbox"/>
Semaine 2 SOIR*	<input type="checkbox"/> oui (tous les jours)	<input type="checkbox"/> non	ou lundi <input type="checkbox"/>	mardi <input type="checkbox"/>	mercredi <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):	
.....
.....
.....
.....

DATE :

SIGNATURES :

NOM : _____ **PRENOM :** _____

AVRIL 2019

SEMAINES	NOMBRE DE JOURS	Du :	Au :	Présence :
Semaine 1	5 JOURS	08/04/2019	12/04/2019	OUI - NON
Semaine 2	5 JOURS	15/04/2019	19/04/2019	OUI - NON
2 Semaines	10 JOURS	08/04/2019	19/04/2019	OUI - NON

Lieu des activités : **4/6 ans** Seydoux **6/8 ans** Palais des Sports
 + **9 ans** Palais des Sports

CANTINE

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

ACCUEIL 8H à 9H ou/et 17H à 18H

Semaine 1 MATIN	<input type="checkbox"/> oui (tous les jours) <input type="checkbox"/> non	ou lundi <input type="checkbox"/>	mardi <input type="checkbox"/>	mercredi <input type="checkbox"/>	jeudi <input type="checkbox"/>	vend <input type="checkbox"/>
Semaine 1 SOIR*	<input type="checkbox"/> oui (tous les jours) <input type="checkbox"/> non	ou lundi <input type="checkbox"/>	mardi <input type="checkbox"/>	mercredi <input type="checkbox"/>	jeudi <input type="checkbox"/>	vend <input type="checkbox"/>
Semaine 2 MATIN	<input type="checkbox"/> oui (tous les jours) <input type="checkbox"/> non	ou lundi <input type="checkbox"/>	mardi <input type="checkbox"/>	mercredi <input type="checkbox"/>	jeudi <input type="checkbox"/>	vend <input type="checkbox"/>
Semaine 2 SOIR*	<input type="checkbox"/> oui (tous les jours) <input type="checkbox"/> non	ou lundi <input type="checkbox"/>	mardi <input type="checkbox"/>	mercredi <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):

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

DATE :

SIGNATURES :

NOM : _____ **PRENOM :** _____

TOUSSAINT 2019

SEMAINES	NOMBRE DE JOURS	Du :	Au :	Présence :
Semaine 1	5 JOURS	21/10/2019	25/10/2019	OUI - NON
Semaine 2	4 JOURS	28/10/2019	31/10/2019	OUI - NON
2 Semaines	9 JOURS	21/10/2019	31/10/2019	OUI - NON

Lieu des activités : 4/6 ans Seydoux 6/8 ans Palais des Sports
 + 9 ans Palais des Sports

CANTINE

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

ACCUEIL 8H à 9H ou/et 17H à 18H

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

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 2019

SEMAINES	NOMBRE DE JOURS	Du :	Au :	Présence :
Semaine 1	5 JOURS	08/07/2019	12/07/2019	OUI - NON
Semaine 2	5 JOURS	15/07/2019	19/07/2019	OUI - NON
Semaine 3	5 JOURS	22/07/2019	26/07/2019	OUI - NON
Semaine 4	5 JOURS	29/07/2019	02/08/2019	OUI - NON
Semaine 5	5 JOURS	26/08/2019	30/08/2019	OUI - NON

Lieu des activités : 4/6 ans Seydoux 6/8 ans Palais des Sports
 9/12 ans Palais des Sports + 12 ans Palais des Sports

ACCUEIL 8H à 9H ou/et 17H à 18H

Semaine 1	MATIN	<input type="checkbox"/> oui (tous les jours)	<input type="checkbox"/> non	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"/> oui (tous les jours)	<input type="checkbox"/> non	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"/> oui (tous les jours)	<input type="checkbox"/> non	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"/> oui (tous les jours)	<input type="checkbox"/> non	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"/> oui (tous les jours)	<input type="checkbox"/> non	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"/> oui (tous les jours)	<input type="checkbox"/> non	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"/> oui (tous les jours)	<input type="checkbox"/> non	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"/> oui (tous les jours)	<input type="checkbox"/> non	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"/> oui (tous les jours)	<input type="checkbox"/> non	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"/> oui (tous les jours)	<input type="checkbox"/> non	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 :