

**NOM :** \_\_\_\_\_ **PRENOM :** \_\_\_\_\_

**FEVRIER 2020**

SEMAINES	NOMBRE DE JOURS	Du :	Au :	Présence :
Semaine 1	5 JOURS	17/02/2020	21/02/2020	OUI - NON
Semaine 2	5 JOURS	24/02/2020	28/02/2020	OUI - NON
2 Semaines	10 JOURS	17/02/2020	28/02/2020	OUI - NON

**Lieu des activités :**      **3/6 ans** Langevin                       **6/12 ans** Palais des Sports

**CANTINE**

Semaine 1	<b>oui</b> (tous les jours) <input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>				
Semaine 2	<b>oui</b> (tous les jours) <input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>				

**ACCUEIL 8H à 9H ou/et 17H à 18H**

<b>Semaine 1 MATIN</b>	<input type="checkbox"/> <b>oui</b> (tous les jours)	<input type="checkbox"/> <b>non</b>	ou lundi <input type="checkbox"/>	mardi <input type="checkbox"/>	mercredi <input type="checkbox"/>	jeudi <input type="checkbox"/>	vend <input type="checkbox"/>
<b>Semaine 1 SOIR*</b>	<input type="checkbox"/> <b>oui</b> (tous les jours)	<input type="checkbox"/> <b>non</b>	ou lundi <input type="checkbox"/>	mardi <input type="checkbox"/>	mercredi <input type="checkbox"/>	jeudi <input type="checkbox"/>	vend <input type="checkbox"/>
<b>Semaine 2 MATIN</b>	<input type="checkbox"/> <b>oui</b> (tous les jours)	<input type="checkbox"/> <b>non</b>	ou lundi <input type="checkbox"/>	mardi <input type="checkbox"/>	mercredi <input type="checkbox"/>	jeudi <input type="checkbox"/>	vend <input type="checkbox"/>
<b>Semaine 2 SOIR*</b>	<input type="checkbox"/> <b>oui</b> (tous les jours)	<input type="checkbox"/> <b>non</b>	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 2020**

SEMAINES	NOMBRE DE JOURS	Du :	Au :	Présence :
Semaine 1	4 JOURS	14/04/2020	17/04/2020	OUI - NON
Semaine 2	5 JOURS	20/04/2020	24/04/2020	OUI - NON
2 Semaines	9 JOURS	14/04/2020	24/04/2020	OUI - NON

**Lieu des activités :** 3/6 ans Langevin  6/12 ans Palais des Sports

**CANTINE**

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

<b>Semaine 1 MATIN</b>	<input type="checkbox"/> <b>oui</b> (tous les jours)	<input type="checkbox"/> <b>non</b>	mardi <input type="checkbox"/>	mercredi <input type="checkbox"/>	jeudi <input type="checkbox"/>	vend <input type="checkbox"/>
<b>Semaine 1 SOIR*</b>	<input type="checkbox"/> <b>oui</b> (tous les jours)	<input type="checkbox"/> <b>non</b>	mardi <input type="checkbox"/>	mercredi <input type="checkbox"/>	jeudi <input type="checkbox"/>	vend <input type="checkbox"/>
<b>Semaine 2 MATIN</b>	<input type="checkbox"/> <b>oui</b> (tous les jours)	<input type="checkbox"/> <b>non</b> ou lundi <input type="checkbox"/>	mardi <input type="checkbox"/>	mercredi <input type="checkbox"/>	jeudi <input type="checkbox"/>	vend <input type="checkbox"/>
<b>Semaine 2 SOIR*</b>	<input type="checkbox"/> <b>oui</b> (tous les jours)	<input type="checkbox"/> <b>non</b> 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 2020**

SEMAINES	NOMBRE DE JOURS	Du :	Au :	Présence :
Semaine 1	5 JOURS	19/10/2020	23/10/2020	OUI - NON
Semaine 2	5 JOURS	26/10/2019	30/10/2020	OUI - NON
2 Semaines	10 JOURS	19/10/2020	30/10/2020	OUI - NON

Lieu des activités : 3/6 ans Langevin  6/12 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  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 2020**

SEMAINES	NOMBRE DE JOURS	Du :	Au :	Présence :
Semaine 1	5 JOURS	06/07/2020	10/07/2020	OUI - NON
Semaine 2	4 JOURS	13/07/2020	17/07/2020	OUI - NON
Semaine 3	5 JOURS	20/07/2020	24/07/2020	OUI - NON
Semaine 4	5 JOURS	27/07/2020	31/07/2020	OUI - NON
Semaine 5	5 JOURS	24/08/2020	28/08/2020	OUI - NON

Lieu des activités : 3/6 ans Langevin  6/12 ans Palais des Sports   
+ 12 ans Palais des Sports

**ACCUEIL 8H à 9H ou/et 17H à 18H**

Semaine 1	MATIN	<input type="checkbox"/> <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"/>		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"/>		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** :