

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

**AVRIL 2021**

SEMAINES	NOMBRE DE JOURS	Du :	Au :	Présence :
Semaine 1	5 JOURS	26/04/2021	30/04/2021	OUI - NON
Semaine 2	5 JOURS	03/05/2021	07/05/2021	OUI - NON
2 Semaines	10 JOURS	26/04/2020	07/05/2021	OUI - NON

Tranche d'âges : 3/6 ans  6/12 ans

**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**

Semaine 1 MATIN	<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"/>
Semaine 1 SOIR*	<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"/>
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"/>	mercredi <input type="checkbox"/>	jeudi <input type="checkbox"/>	vend <input type="checkbox"/>
Semaine 2 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"/>	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 l'accueil 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 :