

NOM : _____ PRENOM : _____

AVRIL 2023

SEMAINES	NOMBRE DE JOURS	Du :	Au :	Présence :
Semaine 1	5 JOURS	17/04/2023	21/04/2023	OUI - NON
Semaine 2	5 JOURS	24/04/2023	28/04/2023	OUI - NON
2 Semaines	10 JOURS	17/04/2023	28/04/2023	OUI - NON

Lieu des activités : 3/5 ans PETITS PIEDS 6/8 ans LES MARCHANDS DE SOURIRE
9/15 ans

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 l'accueil de loisirs seul à la fin de la journée. **OUI - NON**

Les personnes suivantes sont autorisées à venir chercher mon enfant (merci d'indiquer le N° de téléphone):

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

DATE :

SIGNATURES