

PLANNING DE L'ACCUEIL PERISCOLAIRE

MOIS DE

Date de remise en Mairie (obligatoire) : le.....

1er enfant : Nom et prénom Ecole et classe

2ème enfant Nom et prénom Ecole et classe

3ème enfant Nom et prénom Ecole et classe

DATES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Matin															
Soir															
Après étude															

DATES	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Matin																
Soir																
Après étude																

Ce planning est à remettre en mairie impérativement avant le **20** du mois pour le mois suivant **après cette date liste d'attente**

Signature obligatoire :

réservé mairie
reçu le :