

AVRIL

FICHE D'IDENTITE DE L'ENFANT

(à compléter en caractère d'imprimerie)

NOM : Prénom :

REPAS / Sans viande Sans porc

	LUNDI 3/04	MARDI 4/04	MERCREDI 5/04 7h30/12h00 13H30/18H00	JEUDI 6/04	VENDREDI 7/04
Matin 7h30-9h00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Repas			<input type="checkbox"/>		
Soir 16h15-18h00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	LUNDI 24/04	MARDI 25/04	MERCREDI 26/04 7h30/12h00 13H30/18H00	JEUDI 27/04	VENDREDI 28/04
Matin 7h30-9h00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>		
Soir 16h15-18h00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(Cocher la ou les cases correspondantes)

Je m'engage à respecter les dispositions du Règlement de l'Accueil de loisirs la Tête dans les étoiles.

Je certifie exacts les renseignements fournis.

Nom du parent....., le Signature(s)