

FICHE D'IDENTITE DE L'ENFANT

(à compléter en caractère d'imprimerie)

NOM : Prénom :

ECOLE :

REPAS / Sans viande Sans porc

	LUNDI 3/10	MARDI 4/10	MERCREDI 5/10 7h30/12h00 13H30/18H00	JEUDI 6/10	VENDREDI 7/10
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 10/10	MARDI 11/10	MERCREDI 12/10 7h30/12h00 13H30/18H00	JEUDI 13/10	VENDREDI 14/10
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 17/10	MARDI 18/10	MERCREDI 19/10 7h30/12h00 13H30/18H00	JEUDI 20/10	VENDREDI 21/10
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"/>

(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....., le Signature(s)