

#### FICHE D'IDENTITE DE L'ENFANT

*(A compléter en caractère d'imprimerie)*

NOM : ..... Prénom : .....

REPAS / Sans viande  Sans porc

	MATIN	REPAS	APRES-MIDI
VENDREDI 8/07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	MATIN	REPAS	APRES-MIDI
LUNDI 11/07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MARDI 12/07	<input type="checkbox"/>		
MERCREDI 13/07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
JEUDI 14/07			
VENDREDI 15/07	<input type="checkbox"/>		

	MATIN	REPAS	APRES-MIDI
LUNDI 18/07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MARDI 19/07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MERCREDI 20/07	<input type="checkbox"/>		
JEUDI 21/07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VENDREDI 22/07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	MATIN	REPAS	APRES-MIDI
LUNDI 25/07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MARDI 26/07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MERCREDI 27/07	<input type="checkbox"/>		
JEUDI 28/07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VENDREDI 29/07	<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.*

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