

FICHE D'IDENTITE DE L'ENFANT

NOM : Prénom :

REPAS / Sans viande Sans porc

	LUNDI 6/05	MARDI 7/05	MERCREDI 8/05 7h30/12h00 13H30/18H00	JEUDI 9/05	VENDREDI 10/05
Matin 7h00-9h00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Repas					
Soir 16h15-18h30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

	LUNDI 13/05	MARDI 14/05	MERCREDI 15/05 7h30/12h00 13H30/18H00	JEUDI 16/05	VENDREDI 17/05
Matin 7h00-9h00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Repas			<input type="checkbox"/>		
Soir 16h15-18h30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	LUNDI 20/05	MARDI 21/05	MERCREDI 22/05 7h30/12h00 13H30/18H00	JEUDI 23/05	VENDREDI 24/05
Matin 7h00-9h00		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Repas			<input type="checkbox"/>		
Soir 16h15-18h30		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	LUNDI 27/05	MARDI 28/05	MERCREDI 29/05 7h30/12h00 13H30/18H00	JEUDI 30/05	VENDREDI 31/05
Matin 7h00-9h00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Repas			<input type="checkbox"/>		
Soir 16h15-18h30	<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)