

FICHE D'IDENTITE DE L'ENFANT

(à compléter en caractère d'imprimerie)

NOM : Prénom :

REPAS / Sans viande Sans porc

	LUNDI 1/04 FÉRIÉ	MARDI 2/04	MERCREDI 3/04 7h30/12h00 13H30/18H00	JEUDI 4/04	VENDREDI 5/04
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 8/04	MARDI 9/04	MERCREDI 10/04 7h30/12h00 13H30/18H00	JEUDI 11/04	VENDREDI 12/04
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"/>

VACANCES DE PRINTEMPS

	LUNDI 29/04	MARDI 30/04	MERCREDI 1/05 FÉRIÉ	JEUDI 2/05	VENDREDI 3/05
Matin 7h00-9h00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Repas					
Soir 16h15-18h30	<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)