

Nom:

Prénom:

Periscolaire

Cantine

Mercredis

(Indiquez l'heure d'arrivée et/ou de départ approximative)

MATIN

SOIR

MIDI

	MATIN	SOIR
mardi 01/10		
jeudi 03/10		
vendredi 04/10		
lundi 07/10		
mardi 08/10		
jeudi 10/10		
vendredi 11/10		
lundi 14/10		
mardi 15/10		
jeudi 17/10		
vendredi 18/10		

	MIDI
mardi 01/10	
jeudi 03/10	
vendredi 04/10	
lundi 07/10	
mardi 08/10	
jeudi 10/10	
vendredi 11/10	
lundi 14/10	
mardi 15/10	
jeudi 17/10	
vendredi 18/10	

02-oct <input type="checkbox"/> journée	<input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Après-midi	<input type="checkbox"/> repas <input type="checkbox"/> sans repas
09-oct <input type="checkbox"/> journée	<input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Après-midi	<input type="checkbox"/> repas <input type="checkbox"/> sans repas
16-oct <input type="checkbox"/> journée	<input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Après-midi	<input type="checkbox"/> repas <input type="checkbox"/> sans repas