



## PLANNING RESERVATION PERISCOLAIRE 2016

Inscription à la semaine, au mois, ou au semestre

Nom de l'enfant ..... Prénom de l'enfant.....

Ecole fréquentée : .....Classe .....

Nom de l'enseignant..... Accueil fréquenté : .....

Cochez les cases des jours dont vous avez besoin. Ne rien inscrire dans les cases grises  
Les informations ci-dessus sont indispensables pour une bonne prise en charge de votre enfant

SEPTEMBRE							OCTOBRE							NOVEMBRE							DECEMBRE						
Jour	Date	Matin	Matin+ P.Déj.	Midi	Après-midi (merc.)	Soir	Jour	Date	Matin	Matin+ P.Déj.	Midi	Après-midi (merc.)	Soir	Jour	Date	Matin	Matin+ P.Déj.	Midi	Après-midi (merc.)	Soir	Jour	Date	Matin	Matin+ P.Déj.	Midi	Après-midi (merc.)	Soir
J	1						S	1						M	1						J	1					
V	2						D	2						M	2						V	2					
S	3						L	3						J	3						S	3					
D	4						M	4						V	4						D	4					
L	5						M	5						S	5						L	5					
M	6						J	6						D	6						M	6					
M	7						V	7						L	7						M	7					
J	8						S	8						M	8						J	8					
V	9						D	9						M	9						V	9					
S	10						L	10						J	10						S	10					
D	11						M	11						V	11						D	11					
L	12						M	12						S	12						L	12					
M	13						J	13						D	13						M	13					
M	14						V	14						L	14						M	14					
J	15						S	15						M	15						J	15					
V	16						D	16						M	16						V	16					
S	17						L	17						J	17						S	17					
D	18						M	18						V	18						D	18					
L	19						M	19						S	19						L	19					
M	20						J	20						D	20						M	20					
M	21						V	21						L	21						M	21					
J	22						S	22						M	22						J	22					
V	23						D	23						M	23						V	23					
S	24						L	24						J	24						S	24					
D	25						M	25						V	25						D	25					
L	26						M	26						S	26						L	26					
M	27						J	27						D	27						M	27					
M	28						V	28						L	28						M	28					
J	29						S	29						M	29						J	29					
V	30						D	30						M	30						V	30					
	31						L	31							31						S	31					

Pour les mercredi cochez comme les autres jours + l'après midi si nécessaire