

## Accueils Périscolaires OCCASIONNEL Maternel 3-6 ans Planning Semaine Du ...../...../20....

NOM (de l'enfant) : ..... Prénom : .....

Classe : ..... Ecole : .....

Jour/ Mois/ Année	Matin (7h30/8h45)	Soir ( 16h25/18h30)
Lundi...../...../.....		
Mardi...../...../.....		
Jeudi...../...../.....		
Vendredi ...../...../.....		

(Cochez les jours de présences souhaités)



\*Document à remplir à **la semaine** (un seul document/semaine/par enfant)

\*A rendre au plus tard le mercredi précédent la semaine d'accueil demandée (17h30 dernier délais) à la MSAP (service PEP 28) ou sur les structures.

\***Aucune annulation une fois ce document rendu et signé** (sauf certificat médical au nom de l'enfant au plus tard dans les 48h suivant l'absence).

Date :

Signature :

## Accueils Périscolaires OCCASIONNEL Maternel 3-6 ans Planning Semaine Du ...../...../20....

NOM (de l'enfant) : ..... Prénom : .....

Classe : ..... Ecole : .....

Jour/ Mois/ Année	Matin (7h30/8h45)	Soir ( 16h25/18h30)
Lundi...../...../.....		
Mardi...../...../.....		
Jeudi...../...../.....		
Vendredi ...../...../.....		

(Cochez les jours de présences souhaités)



\*Document à remplir à **la semaine** (un seul document/semaine/par enfant)

\*A rendre au plus tard le mercredi précédent la semaine d'accueil demandée (17h30 dernier délais) à la MSAP (service PEP 28) ou sur les structures.

\***Aucune annulation une fois ce document rendu et signé** (sauf certificat médical au nom de l'enfant au plus tard dans les 48h suivant l'absence)

Date :

Signature :