

## Accueils de Loisirs Mercredi Occasionnel Maternel 3-6 ans Planning Semaine Du ..../...../20....

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

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

MERCREDI Jour/ Mois/ Année	Matin + Repas (7h30/13h45- 14h15)	Après midi (13h45- 14h15/18h30)	Journée Complète (7h30/18h30)
Mercredi :.../...../.....			
Mercredi.../...../.....			
Mercredi.../...../.....			
Mercredi .../...../.....			

(Cochez le(s) créneau(x) horaire(s) souhaité(s))



\*Document à remplir suivant vos besoins (un seul document/par enfant)

\*A rendre au plus tard le **vendredi** précédent le mercredi d'accueil demandé (**12h00** dernier délais) à la MSAP (service PEP 28) ou sur les structures.

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

Date :

Signature :

## Accueils de Loisirs Mercredi Occasionnel Maternel 3-6 ans Planning Semaine Du ..../...../20....

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

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

MERCREDI Jour/ Mois/ Année	Matin + Repas (7h30/13h45- 14h15)	Après midi (13h45- 14h15/18h30)	Journée Complète (7h30/18h30)
Mercredi :.../...../.....			
Mercredi.../...../.....			
Mercredi.../...../.....			
Mercredi .../...../.....			

(Cochez le(s) créneau(x) horaire(s) souhaité(s))



\*Document à remplir suivant vos besoins (un seul document/par enfant)

\*A rendre au plus tard le **vendredi** précédent le mercredi d'accueil demandé (**12h00** dernier délais) à la MSAP (service PEP 28) ou sur les structures.

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

Date :

Signature :