

A nous remettre, même en cas d'absence, avant le 25 du mois précédent

Nom de l'enfant : _____

Prénom : _____

Classe : _____

Nom de l'enseignant : _____

Merci de nous envoyer le planning par mail aux adresses suivantes :

lesboutchoux@famillesrurales-lesherbiers.org

lesdiablotins@famillesrurales-lesherbiers.org

periscopetitbourg@famillesrurales-lesherbiers.org

1 planning par enfant

Périscolaire

		ACCUEIL MATIN		ACCUEIL SOIR
		Heure d'arrivée	Petit-déjeuner (avant 7 h 50)	Heure de départ
SEM 36	Lundi 2		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Mardi 3		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Jeudi 5		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Vendredi 6		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
SEM 37	Lundi 9		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Mardi 10		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Jeudi 12		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Vendredi 13		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
SEM 38	Lundi 16		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Mardi 17		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Jeudi 19		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Vendredi 20		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
SEM 39	Lundi 23		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Mardi 24		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Jeudi 26		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Vendredi 27		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

Péri extra-scolaire

		7 h 9 h				17 h 19 h
Heure d'arrivée	Petit-déjeuner (avant 7 h 50)	MATIN	REPAS	APRES-MIDI	Heure de départ	
Mercredi 4	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
Mercredi 11	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
Mercredi 18	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
Mercredi 25	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			

Observations/Commentaires :



Comme tout autre document et règlement des factures, merci de les déposer directement sur chaque site