



**MOIS**  
.....

**ÉCOLE MATERNELLE  
GARDERIE MATIN / SOIR**

NOM DE L'ÉLEVE : ..... PRENOM : .....

NOM DU PROFESSEUR : ..... CLASSE : .....

SEMAINES	LUNDI	MARDI		MERCREDI		JEUDI	VENDREDI		TOTAL
	ACCUEIL 7h30	ACCUEIL 7H30	ACCUEIL 16H15	ACCUEIL 7H30	ACCUEIL 12H	ACCUEIL 7H30	ACCUEIL 7H30	ACCUEIL 16H15	
N°									
N°									
N°									
N°									
N°									

**Cocher les cases correspondantes aux jours de fréquentation POUR LE MOIS**  
Service RESTAURATION SCOLAIRE – 3 rue Pierre Guérin - TEL : 04.66.74.61.82

Signature des parents



**MOIS**  
.....

**ÉCOLE MATERNELLE  
GARDERIE MATIN / SOIR**

NOM DE L'ÉLEVE : ..... PRENOM : .....

NOM DU PROFESSEUR : ..... CLASSE : .....

SEMAINES	LUNDI	MARDI		MERCREDI		JEUDI	VENDREDI		TOTAL
	ACCUEIL 7h30	ACCUEIL 7H30	ACCUEIL 16H15	ACCUEIL 7H30	ACCUEIL 12H	ACCUEIL 7H30	ACCUEIL 7H30	ACCUEIL 16H15	
N°									
N°									
N°									
N°									
N°									

**Cocher les cases correspondantes aux jours de fréquentation POUR LE MOIS**  
Service RESTAURATION SCOLAIRE – 3 rue Pierre Guérin - TEL : 04.66.74.61.82

Signature des parents