



MOIS  
\_\_\_\_\_

**ÉCOLE ÉLÉMENTAIRE**  
Accueil matin / soir  
Etude Surveillée

Nom de l'élève : ..... Prénom : .....

Nom du professeur : ..... Classe : .....

MOIS	LUNDI			MARDI		MERCREDI			JEUDI			VENDREDI	
Semaines	Accueil 7h30 8H30	Etude 16H30 17H30	ACCUEIL 16H30 18H30	Accueil 7h30 8H30	ACCUEIL 16H30 18H30	ALSH			Accueil 7h30 8H30	Etude 16H30 17H30	ACCUEIL 16H30 18H30	Accueil 7h30 8H30	ACCUEIL 16H30 18H30
						matin	midi	A-midi					
N°													
N°													
N°													
N°													
N°													

Cocher les cases correspondantes aux jours de fréquentation pour le mois  
Service restauration scolaire - 3 Rue Pierre Guérin - tél. 04.66.74.61.82

SIGNATURE PARENTS