



**ANNÉE**  
2017/2018

**ÉCOLE MATERNELLE**  
accueil matin / soir

Nom de l'élève : ..... Prénom : .....  
Nom du professeur : ..... Classe : .....

JOURS	LUNDI		MARDI		MERCREDI	JEUDI		VENDREDI	
MOIS	ACCUEIL 7h30-8H45	ACCUEIL 16h30/18H00	ACCUEIL 7h30-8H45	ACCUEIL 16h30/18H00	ACCUEIL ALSH 8H00-12H00	ACCUEIL 7h30-8H45	ACCUEIL 16h30/18H00	ACCUEIL 7h30-8H45	ACCUEIL 16h30/18H00
SEPTEMBRE									
OCTOBRE									
NOVEMBRE									
DECEMBRE									
JANVIER									
FEVRIER									
MARS									
AVRIL									
MAI									
JUIN /JUILLET									

Cocher les cases correspondantes aux jours de fréquentation pour l'année

Service restauration scolaire – 3 rue Pierre Guérin - tel : 04.66.74.61.82

Signature des parents



**ANNÉE**  
2017/2018

**ÉCOLE MATERNELLE**  
accueil matin / soir

Nom de l'élève : ..... Prénom : .....  
Nom du professeur : ..... Classe : .....

JOURS	LUNDI		MARDI		MERCREDI	JEUDI		VENDREDI	
MOIS	ACCUEIL 7h30-8H45	ACCUEIL 16h30/18H00	ACCUEIL 7h30-8H45	ACCUEIL 16h30/18H00	ACCUEIL ALSH 8H00-12H00	ACCUEIL 7h30-8H45	ACCUEIL 16h30/18H00	ACCUEIL 7h30-8H45	ACCUEIL 16h30/18H00
SEPTEMBRE									
OCTOBRE									
NOVEMBRE									
DECEMBRE									
JANVIER									
FEVRIER									
MARS									
AVRIL									
MAI									
JUIN /JUILLET									

Cocher les cases correspondantes aux jours de fréquentation pour l'année

Service restauration scolaire – 3 rue Pierre Guérin - tel : 04.66.74.61.82

Signature des parents

