

## ACCUEIL PERISCOLAIRE MATIN

Nom du responsable de(s) enfant(s)	M	M	J	V											L	M	M	J	V	L		TOTAL	
	3	4	5	6											23	24	25	26	27	30			

## ACCUEIL PERISCOLAIRE MERCREDI MIDI

Nom du responsable de(s) enfant(s)		M														M						TOTAL	
		4														25							

## CANTINE

Nom du responsable de(s) enfant(s)	M		J	V											L	M		J	V	L		TOTAL	
	3		5	6											23	24		26	27	30			

## RECREATION PERISCOLAIRE

Nom du responsable de(s) enfant(s)	M		J	V											L	M		J	V	L		TOTAL	
	3		5	6											23	24		26	27	30			

## RECREATION PERISCOLAIRE &amp; PERISCOLAIRE SOIR

Nom du responsable de(s) enfant(s)	M		J	V											L	M		J	V	L		TOTAL	
	3		5	6											23	24		26	27	30			

Merci de retourner la fiche en Mairie au plus tard le jeudi midi pour la semaine suivante