



**MOIS**  
\_\_\_\_\_

**ÉCOLE MATERNELLE**  
accueil matin / soir

Nom de l'élève : ..... Prénom : .....

Nom du professeur : ..... Classe

MOIS	LUNDI		MARDI		JEUDI		VENDREDI	
Semaines	Accueil 7h30 8H30	ACCUEIL 16H30 18H30	Accueil 7h30 8H30	ACCUEIL 16H30 18H30	Accueil 7h30 8H30	ACCUEIL 16H30 18H30	Accueil 7h30 8H30	ACCUEIL 16H30 18H30
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 PARENTS**



**MOIS**  
\_\_\_\_\_

**ÉCOLE MATERNELLE**  
accueil matin / soir

Nom de l'élève : ..... Prénom : .....

Nom du professeur : ..... Classe

MOIS	LUNDI		MARDI		JEUDI		VENDREDI	
Semaines	Accueil 7h30 8H30	ACCUEIL 16H30 18H30	Accueil 7h30 8H30	ACCUEIL 16H30 18H30	Accueil 7h30 8H30	ACCUEIL 16H30 18H30	Accueil 7h30 8H30	ACCUEIL 16H30 18H30
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 PARENTS**