

MOIS DE SEPTEMBRE 2019

Accueil périscolaire

NOM PRENOM : _____

Entourer le(les) jour(s) ou votre (vos) enfant(s) sera (seront) présent(s)

LUNDI 2		MARDI 3		JEUDI 5		VENDREDI 6	
matin	soir	matin	soir	matin	soir	matin	soir

LUNDI 9		MARDI 10		JEUDI 12		VENDREDI 13	
matin	soir	matin	soir	matin	soir	matin	soir

LUNDI 16		MARDI 17		JEUDI 19		VENDREDI 20	
matin	soir	matin	soir	matin	soir	matin	soir

LUNDI 23		MARDI 24		JEUDI 26		VENDREDI 27	
matin	soir	matin	soir	matin	soir	matin	soir

LUNDI 30	
matin	soir

Planning à retourner à la mairie avant le 23 Août 2019

enfance@campbon.fr

Date et signature

MOIS D' OCTOBRE 2019

Accueil périscolaire

NOM PRENOM : _____

Entourer le(les) jour(s) ou votre (vos) enfant(s) sera (seront) présent(s)

MARDI 1		JEUDI 3		VENDREDI 4	
matin	soir	matin	soir	matin	soir

LUNDI 7		MARDI 8		JEUDI 10		VENDREDI 11	
matin	soir	matin	soir	matin	soir	matin	soir

LUNDI 14		MARDI 15		JEUDI 17		VENDREDI 18	
matin	soir	matin	soir	matin	soir	matin	soir

Planning à retourner à la maison de l'enfance ou à la mairie avant le 20 septembre 2019

enfance@campbon.fr

Date et signature