## septembre-21

Ecole: L. Primaire		du centre	☐ Maternelle Val des Faulx
Nom :			Prénom :
Age :			Classe:
Régime alimentaire pa	rticulier :		
□ sans p	orc	□ sans viande	□ PAI (prendre RDV)

	Γ	PERISCOLAIRE			
		MIDI	ACCUEIL		
		IVIIDI	MATIN	SOIR	
Jeudi	2-sept				
Vendredi	3-sept				
Lundi	6-sept				
Mardi	7-sept				
Jeudi	9-sept				
Vendredi	10-sept				
Lundi	13-sept				
Mardi	14-sept				
Jeudi	16-sept				
Vendredi	17-sept				
Lundi	20-sept				
Mardi	21-sept				
Jeudi	23-sept				
Vendredi	24-sept				
Lundi	27-sept				
Mardi	28-sept				
Jeudi	30-sept				

Signature:

Cocher les cases où votre enfant sera présent