

CENTRE ADOS

Planning – AVRIL 2021

**Nom et prénom de l’enfant …………………………………………………….**

Date de naissance :

Groupe :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Date |  | PRESENCE AU POINT REPAS (1) |
| CENTRE ADOS | OUI | NON |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Semaine du 26 au 30 avril |  | L | M | M | J | V |  |
|  |  |  |  |  |

 (1) Cocher la case

La signature de ce planning vaut engagement de règlement

A Le

Signature obligatoire du (des) responsable(s) de l’enfant