

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