

CENTRE ADOS

Planning – OCTOBRE / NOVEMBRE 2021

Nom et prénom de l'enfant

Date de naissance :

Groupe :

Date		PRESENCE AU POINT REPAS (1)					
	CENTRE ADOS	OUI					NON
Semaine du 2 au 5 novembre		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