

PLANNING - PRESENCE EN ACCUEIL PERISCOLAIRE

MOIS DE NOVEMBRE 2018

Nom et Prénom de l’enfant : ………………………………………………………………………………Quotient familial : …………………………..

Ecole : …………………………………………………………………………………………………………………Classe : ….……………………………………..

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Semaine**  **calendaire** | **PERISCOLAIRE ET / OU MERCREDIS EDUCATIFS** | | | |
| **Jour** | **Date** | **Matin**  **(heure d’arrivée)** | **Soir**  **(heure de départ)** |
| 45 | Lundi | 5 |  |  |
| Mardi | 6 |  |  |
| Mercredi | 7 |  |  |
| Jeudi | 8 |  |  |
| vendredi | 9 |  |  |
| 46 | Lundi | 12 |  |  |
| Mardi | 13 |  |  |
| Mercredi | 14 |  |  |
| jeudi | 15 |  |  |
| vendredi | 16 |  |  |
| 47 | Lundi | 19 |  |  |
| Mardi | 20 |  |  |
| Mercredi | 21 |  |  |
| Jeudi | 22 |  |  |
| vendredi | 23 |  |  |
| 48 | Lundi | 26 |  |  |
| Mardi | 27 |  |  |
| Mercredi | 28 |  |  |
| Jeudi | 29 |  |  |
| Vendredi | 30 |  |  |

Forfait périscolaire choisi : A la demie-heure Mensuel Annuel

**Le paiement des activités doit se faire obligatoirement au moment de l’inscription** par :

* Chèque bancaire
* Espèces

Mention écrire « lu et approuvé » Le ……./………/2018 Signature

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Accueil périscolaire** | **Nombre** | **Tarif N°** | **Total** |
| Forfait mensuel matin **OU** soir |  |  |  |
| Forfait mensuel matin **ET** soir |  |  |  |
| Forfait journée avec repas (MERCREDIS / VACANCES) |  |  |  |
| **Net à payer** |  | |  |