

PLANNING - PRESENCE EN ACCUEIL PERISCOLAIRE

MOIS DE DECEMBRE 2019

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Semaine****calendaire** | **PERISCOLAIRE ET / OU MERCREDIS EDUCATIFS** | **Restauration scolaire** |
| **Jour**  | **Date** | **Matin****(heure d’arrivée)** | **Soir****(heure de départ)** |
| 49 | Lundi | 2 |  |  |  |
| Mardi | 3 |  |  |  |
| Mercredi | 4 |  |  |  |
| Jeudi | 5 |  |  |  |
| vendredi | 6 |  |  |  |
| 50 | Lundi | 9 |  |  |  |
| Mardi | 10 |  |  |  |
| Mercredi | 11 |  |  |  |
| jeudi | 12 |  |  |  |
| vendredi | 13 |  |  |  |
| 51 | Lundi | 16 |  |  |  |
| Mardi | 17 |  |  |  |
| Mercredi | 18 |  |  |  |
| Jeudi | 19 |  |  |  |
| vendredi | 20 |  |  |  |

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

Forfait périscolaire choisi : A la demie-heure Mensuel Annuel

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Accueil périscolaire** | **Nombre**  | **Tarif N°** | **Total** |
| Forfait mensuel matin **OU** soir |  |  |  |
| Forfait mensuel matin **ET** soir |  |  |  |
| Forfait à la ½ heure |  |  |  |
| Forfait journée avec repas (MERCREDIS / VACANCES) |  |  |  |
| Nombre de repas Restauration scolaire |  |  |
| **Net à payer** |  |  |

 Le ……./………/2019 Signature