

PLANNING - PRESENCE EN ACCUEIL PERISCOLAIRE

MOIS DE AVRIL 2021

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)** |
| 13 | Jeudi | 01 |  |  |  |
| vendredi | 02 |  |  |  |
| 14 | Lundi | 05 | Férié | | |
| Mardi | 06 |  |  |  |
| Mercredi | 07 |  |  |  |
| jeudi | 08 |  |  |  |
| vendredi | 09 |  |  |  |
| 15 | Lundi | 12 |  |  |  |
| Mardi | 13 |  |  |  |
| Mercredi | 14 |  |  |  |
| Jeudi | 15 |  |  |  |
| vendredi | 16 |  |  |  |
| 16 | Lundi | 19 |  |  |  |
| Mardi | 20 |  |  |  |
| Mercredi | 21 |  |  |  |
| Jeudi | 22 |  |  |  |
| vendredi | 23 |  |  |  |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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) |  |  |  |
| Forfait ½ journée avec repas (MERCREDIS) |  |  |  |
| Forfait ½ journée sans repas (MERCREDIS) |  |  |  |
| **Net à payer** |  | |  |

Le ……./………/2021 Signature