

PLANNING - PRESENCE EN ACCUEIL PERISCOLAIRE

MOIS DE SEPTEMBRE 2021

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Semaine**  **calendaire** | **PERISCOLAIRE ET / OU MERCREDIS EDUCATIFS** | | | |
| **Jour** | **Date** | **Matin**  **(heure d’arrivée)** | **Soir**  **(heure de départ)** |
| 35 | Jeudi | 02 |  |  |
| vendredi | 03 |  |  |
| 36 | Lundi | 06 |  |  |
| Mardi | 07 |  |  |
| Mercredi | 08 |  |  |
| jeudi | 09 |  |  |
| vendredi | 10 |  |  |
| 37 | Lundi | 13 |  |  |
| Mardi | 14 |  |  |
| Mercredi | 15 |  |  |
| Jeudi | 16 |  |  |
| vendredi | 17 |  |  |
| 38 | Lundi | 20 |  |  |
| Mardi | 21 |  |  |
| Mercredi | 22 |  |  |
| Jeudi | 23 |  |  |
| vendredi | 24 |  |  |
| 39 | Lundi | 27 |  |  |
| Mardi | 28 |  |  |
| Mercredi | 29 |  |  |
| Jeudi | 30 |  |  |

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