

PLANNING DES BESOINS PREVISIONNELS

DOCUMENT A REMETTRE AU RESPONSABLE DE LA STRUCTURE D'ACCUEIL DE VOTRE ENFANT

NOM DE LA STRUCTURE :

BESOINS PREVISIONNELS D'ACCUEIL PAR ENFANT	Nom et prénom de l'élève : Nom et adresse des parents : Téléphone :			
Dates /Horaires	Matin (horaires)	Après-midi (horaires)	Demi-pension Oui / non	Nuits Oui / non
Lundi				
Mardi				
Mercredi				
Jeudi				
Vendredi				
Samedi				
Dimanche				

Observations :

NOM Prénom :

Signature du responsable légal :