

PLANNING DE PRÉSENCE DES MERCREDIS DE JANVIER + FEVRIER 2024

NOM :
PRÉNOM :
AGE :
N° TEL en cas d'urgence :
E-mail :

JANV. 2024

DATE	MATIN	REPAS	APRES-MIDI
10/01/2024			
17/01/2024			
24/01/2024			
31/01/2024			

FEV. 2024

DATE	MATIN	REPAS	APRES-MIDI
04 02/2024			
14/02/2024			
/			
/			

Date et signature :

NOM et Prénom du responsable légal :



santé
famille
retrait
servic

