

NOM & Prénom de l'enfant :	Age :	Classe :
----------------------------	-------	----------

Veuillez cocher ci-dessous les présences de votre enfant

JUILLET SEMAINE 28	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	
	7	8	9	10	11	Total jours semaine
journée complète						
JUILLET SEMAINE 29	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	
	14	15	16	17	18	Total jours semaine
journée complète						
JUILLET SEMAINE 30	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	
	21	22	23	24	25	Total jours semaine
journée complète						
JUILLET/AOUT SEMAINE 31	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	
	28	29	30	31	1 ^{er}	Total jours semaine
journée complète						
AOUT SEMAINE 32	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	
	4	5	6	7	8	Total jours semaine
journée complète						
AOUT SEMAINE 33	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	
	11	12	13	14	15	Total jours semaine
journée complète						
AOUT SEMAINE 34	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	
	18	19	20	21	22	Total jours semaine
journée complète						
AOUT SEMAINE 35	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	
	25	26	27	28	29	
Accueil de loisirs fermé						

Important : 2 présences minimum obligatoires par semaine

Je soussigné.e _____ atteste avoir effectué les inscriptions ci-dessus ; je m'engage à actualiser, directement sur le portail familles SLEP, les personnes autorisées à récupérer mon enfant durant les vacances estivales, les observations médicales et/ou alimentaires le cas échéant.

DATE & SIGNATURE