



FICHE DE MODIFICATION N°
GARDERIE / ETUDE **2017/2018**

Enfant(s) concerné(s)	1 ^{er} enfant	2 ^{ème} enfant	3 ^{ème} enfant	4 ^{ème} enfant
Nom				
Prénom				
Classe				
PAI	<input type="checkbox"/> Allergie alimentaire <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Allergie alimentaire <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Allergie alimentaire <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Allergie alimentaire <input type="checkbox"/> Autre
Garderie matin (de 7h30 à 8h20)	L M <input type="checkbox"/> J V	L M <input type="checkbox"/> J V	L M <input type="checkbox"/> J V	L M <input type="checkbox"/> J V
Etude (élémentaire de 16h00 à 17h00)	L M <input type="checkbox"/> J V	L M <input type="checkbox"/> J V	L M <input type="checkbox"/> J V	L M <input type="checkbox"/> J V
Garderie (de 16 h à 16 h 30)	L M <input type="checkbox"/> J V	L M <input type="checkbox"/> J V	L M <input type="checkbox"/> J V	L M <input type="checkbox"/> J V
Garderie soir (à partir de 16h30)	L M <input type="checkbox"/> J V	L M <input type="checkbox"/> J V	L M <input type="checkbox"/> J V	L M <input type="checkbox"/> J V
Enfant autorisé à rentrer seul (élémentaire uniquement)	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI

Autres modifications (adresse, téléphone, courriel, ...) :

A.....le/...../201

Signature obligatoire