

NOM de l'enfant :	PRENOM de l'enfant :
ECOLE :	N° Tél. :
CLASSE :	N° Tél. travail :

Régime alimentaire ou repas particulier à spécifier :

Allergie alimentaire (PAI ou ordonnance obligatoire) :

(Pour toute allergie alimentaire, il est nécessaire de fournir un PAI ou une ordonnance valide)

ANNEE SCOLAIRE 2020-2021 (cochez selon vos besoins)											
mois	sept	oct	nov	dec	jan	fev	mars	avril	mai	juin	juillet
<input type="checkbox"/> ANNUEL											
<input type="checkbox"/> MENSUEL											

REPAS RÉGULIERS				
Cochez selon vos besoins	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
Repas du midi				

DATES PRÉCISES (cocher les dates souhaitées)																				
	SEPTEMBRE					OCTOBRE					NOVEMBRE					DECEMBRE				
LUNDI		7	14	21	28		5	12	19	26	2	9	16	23	30		7	14	21	28
MARDI	1	8	15	22	29		6	13	20	27	3	10	17	24		1	8	15	22	29
JEUDI	3	10	17	24		1	8	15	22	29	5	12	19	26		3	10	17	24	31
VENDREDI	4	11	18	25		2	9	16	23	30	6	13	20	27		4	11	18	25	

	JANVIER					FEVRIER					MARS					AVRIL				
LUNDI		4	11	18	25	1	8	15	22		1	8	15	22	29		5	12	19	26
MARDI		5	12	19	26	2	9	16	23		2	9	16	23	30		6	13	20	27
JEUDI		7	14	21	28	4	11	18	25		4	11	18	25		1	8	15	22	29
VENDREDI	1	8	15	22	29	5	12	19	26		5	12	19	26		2	9	16	23	30

	MAI					JUIN					JUILLET				
LUNDI	3	10	17	24	31		7	14	21	28		5	12	19	26
MARDI	4	11	18	25		1	8	15	22	29		6	13	20	27
JEUDI	6	13	20	27		3	10	17	24		1	8	15	22	29
VENDREDI	7	14	21	28		4	11	18	25		2	9	16	23	30

FREQUENTATIONS GARDERIE :				
<input type="checkbox"/> OCCASIONNELLE <input type="checkbox"/> MENSUELLE <input type="checkbox"/> ANNUELLE				
	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
MATIN				
MIDI				
SOIR				

DATE :/...../.....

SIGNATURE :