

MATHY CENTRE JUSTICE	<input type="checkbox"/>	Nom des parents :	Nom et Prénom de l'Enfant:
	<input type="checkbox"/>	Père : _____	
	<input type="checkbox"/>	Mère : _____	

Cocher les cases correspondantes

OCTOBRE 2024

			Mardi 1			Jeudi 3			Vendredi 4		
Matin	Soir		Matin	Soir		Matin	Soir		Matin	Soir	
7h30 8h30	1ère heure	2ème heure	7h30 8h30	1ère heure	2ème heure	7h30 8h30	1ère heure	2ème heure	7h30 8h30	1ère heure	2ème heure
Lundi 7			Mardi 8			Jeudi 10			Vendredi 11		
Matin	Soir		Matin	Soir		Matin	Soir		Matin	Soir	
7h30 8h30	1ère heure	2ème heure	7h30 8h30	1ère heure	2ème heure	7h30 8h30	1ère heure	2ème heure	7h30 8h30	1ère heure	2ème heure
Lundi 14			Mardi 15			Jeudi 17			Vendredi 18		
Matin	Soir		Matin	Soir		Matin	Soir		Matin	Soir	
7h30 8h30	1ère heure	2ème heure	7h30 8h30	1ère heure	2ème heure	7h30 8h30	1ère heure	2ème heure	7h30 8h30	1ère heure	2ème heure

Le
Signature