

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

SEPTEMBRE 2024

Lundi 2			Mardi 3			Jeudi 5			Vendredi 6		
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 9			Mardi 10			Jeudi 12			Vendredi 13		
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 16			Mardi 17			Jeudi 19			Vendredi 20		
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 23			Mardi 23			Jeudi 26			Vendredi 27		
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