

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

AVRIL 2024

			Mardi 2			Jeudi 4			Vendredi 5		
			Matin	Soir		Matin	Soir		Matin	Soir	
			7h30 8h30	1ère heure	2ème heure	7h30 8h30	1ère heure	2ème heure	7h30 8h30	1ère heure	2ème heure
Lundi 8			Mardi 9			Jeudi 11			Vendredi 12		
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 15			Mardi 16			Jeudi 18			Vendredi 19		
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

Date

Signature

