

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

FEVRIER 2024

						Jeudi 1			Vendredi 2		
						Matin	Soir		Matin	Soir	
						7h30 8h30	1ère heure	2ème heure	7h30 8h30	1ère heure	2ème heure
Lundi 5			Mardi 6			Jeudi 8			Vendredi 9		
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 12			Mardi 13			Jeudi 15			Vendredi 16		
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