|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Type de fréquentation | 3/  09 | 10/  09 | 17/09 | 24/09 | 01/10 | 08/10 | 15/10 | 5/11 | 12/  11 | 19/  11 | 26/11 | 3/12 | 10/12 | 17/12 |
| Demi-journée matin  **sans** repas |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Demi-journée matin **avec** repas |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Demi-journée AM **sans repas** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Demi-journée AM **avec repas** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Journée avec repas |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Afin de pouvoir garantir le meilleur accueil à votre enfant, merci de notifier les jours\*\* où votre enfant utilisera le service de l’ALSH sur cette période et d’adresser par mail ce document à : [alsh@eyjeaux.fr](mailto:alsh@eyjeaux.fr) ou de le déposer dans la boite aux lettres de l’ALSH ou de le remettre en main propre à la directrice des services périscolaires Madame Sarah Hoët :

**Nom et prénom de votre/vos enfant(s) ………………………………………………………………………….**

**Classe fréquentée** : …………………………………………………………………………………………………………



\*\*L’enfant pourra être désinscrit 15 jours avant la date prévue sinon l’accueil sera facturé (sauf absence justifiée par un certificat médical).