



Demande de dépannage
(A RETOURNER A LA STRUCTURE)

Nom et prénom de l'enfant : (1 formulaire par enfant) Date du dépannage :	<hr style="border-top: 1px dotted black;"/> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> Degré scolaire <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1P 2P 3P 4P </div> <hr style="border-top: 1px dotted black;"/>
--	---

	Matin Avant école 7h00 – 8h30	Matin Période école (1P uniquement) 8h30 – 11h50	Accueil De midi 11h50 – 13h45	Après-midi Période école (1P ou 2P) 13h45 – 15h15	Après-midi Avec école 15h15 – 18h30	Après-midi Sans école (mercredi) 13h45 – 18h30
LU	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
MA	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ME	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
JE	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
VE	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Situation vue et approuvée entre le parent de l'enfant et la direction de la structure.

Date : Signature parent :

Date : Signature direction :

Partie réservée au bureau administratif

Reçu le Signature bureau administratif :

FA sur JAN FEV MAR AVR MAI JUIN JUIL AOU SEP OCT NOV DEC