



## Accueil de loisirs éducatifs Frotey-lès-Vesoul Carte de fréquentation annuelle

NOM et Prénom du représentant légal : .....

NOM et Prénom de l'enfant : .....

Classe : .....

Veuillez cocher les temps d'accueil de votre choix. Même si des ajustements sont possibles en cours d'année, **toute absence doit être signalée et justifiée le plus tôt possible avant 8h45 pour tous les temps d'accueil y compris sur le temps méridien. En cas de non-annulation de votre part, le temps de présence prévu sera facturé.** (joindre systématiquement un certificat médical en cas d'absence pour maladie).

Semaine	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Du .....	<b>Accueil :</b> <input type="checkbox"/> Matin	<b>Accueil :</b> <input type="checkbox"/> Matin	<input type="checkbox"/> Matin sans repas <input type="checkbox"/> Matin avec repas	<b>Accueil :</b> <input type="checkbox"/> Matin	<b>Accueil :</b> <input type="checkbox"/> Matin
.....	<input type="checkbox"/> Midi sans repas	<input type="checkbox"/> Midi sans repas	<input type="checkbox"/> Après-midi sans repas	<input type="checkbox"/> Midi sans repas	<input type="checkbox"/> Midi sans repas
au .....	<input type="checkbox"/> Soir 18h00	<input type="checkbox"/> Soir 18h00	<input type="checkbox"/> Journée avec repas (7h30-18h00)	<input type="checkbox"/> Soir 18h00	<input type="checkbox"/> Soir 18h00
.....	<input type="checkbox"/> Soir 18h30	<input type="checkbox"/> Soir 18h30	<input type="checkbox"/> Journée avec repas (7h30-18h30)	<input type="checkbox"/> Soir 18h30	<input type="checkbox"/> Soir 18h30
	<b><input type="checkbox"/> Repas</b>	<b><input type="checkbox"/> Repas</b>		<b><input type="checkbox"/> Repas</b>	<b><input type="checkbox"/> Repas</b>

Fait à ..... le ..... / ..... / .....

**Signature du représentant légal**



## Accueil de loisirs éducatifs Frotey-lès-Vesoul Carte de fréquentation annuelle

NOM et Prénom du représentant légal : .....

NOM et Prénom de l'enfant : .....

Classe : .....

Veuillez cocher les temps d'accueil de votre choix. Même si des ajustements sont possibles en cours d'année, **toute absence doit être signalée et justifiée le plus tôt possible avant 8h45 pour tous les temps d'accueil y compris sur le temps méridien. En cas de non-annulation de votre part, le temps de présence prévu sera facturé.** (joindre systématiquement un certificat médical en cas d'absence pour maladie).

Semaine	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Du .....	<b>Accueil :</b> <input type="checkbox"/> Matin	<b>Accueil :</b> <input type="checkbox"/> Matin	<input type="checkbox"/> Matin sans repas <input type="checkbox"/> Matin avec repas	<b>Accueil :</b> <input type="checkbox"/> Matin	<b>Accueil :</b> <input type="checkbox"/> Matin
.....	<input type="checkbox"/> Midi sans repas	<input type="checkbox"/> Midi sans repas	<input type="checkbox"/> Après-midi sans repas	<input type="checkbox"/> Midi sans repas	<input type="checkbox"/> Midi sans repas
au .....	<input type="checkbox"/> Soir 18h00	<input type="checkbox"/> Soir 18h00	<input type="checkbox"/> Journée avec repas (7h30-18h00)	<input type="checkbox"/> Soir 18h00	<input type="checkbox"/> Soir 18h00
.....	<input type="checkbox"/> Soir 18h30	<input type="checkbox"/> Soir 18h30	<input type="checkbox"/> Journée avec repas (7h30-18h30)	<input type="checkbox"/> Soir 18h30	<input type="checkbox"/> Soir 18h30
	<b><input type="checkbox"/> Repas</b>	<b><input type="checkbox"/> Repas</b>		<b><input type="checkbox"/> Repas</b>	<b><input type="checkbox"/> Repas</b>

Fait à ..... le ..... / ..... / .....

**Signature du représentant légal**