

**4ème PERIODE : retour au Service Relations Familles
avant le 13 février 2010**

NOM DU RESTAURANT SCOLAIRE :

Maternel :

Primaire :

NOM DE L'ENFANT	
PRENOM ENFANT	
NOM RESPONSABLE	
PRENOM RESPONSABLE	

AGENDA PREVISIONNEL MARS 2010

L1	M2	J4	V5	L8	M9	J11	V12

L15	M16	J18	V19	L22	M23	J25	V26	L29	M30

AGENDA PREVISIONNEL AVRIL 2010

J1	V2	L5	M6	J8	V9	L12	M13	J15	V16
		FERIE				VAC	VAC	VAC	VAC

L19	M20	J22	V23	L26	M27	J29	V30
VAC	VAC	VAC	VAC				

Les absences (3jours)pour maladie (avec certificat médical) doivent être signalées par écrit dans la semaine, au service Relations avec les Familles (cité administrative 1 rue des Conches 03100 MONTLUCON) pour être décomptées de la facture.

Montluçon le :

Signature du responsable

**4ème PERIODE : retour au Service Relations Familles
avant le 13 février 2010**

NOM DU RESTAURANT SCOLAIRE :

Maternel :

Primaire :

NOM DE L'ENFANT	
PRENOM ENFANT	
NOM RESPONSABLE	
PRENOM RESPONSABLE	

AGENDA PREVISIONNEL MARS 2010

L1	M2	J4	V5	L8	M9	J11	V12

L15	M16	J18	V19	L22	M23	J25	V26	L29	M30

AGENDA PREVISIONNEL AVRIL 2010

J1	V2	L5	M6	J8	V9	L12	M13	J15	V16
		FERIE				VAC	VAC	VAC	VAC

L19	M20	J22	V23	L26	M27	J29	V30
VAC	VAC	VAC	VAC				

Les absences (3jours)pour maladie (avec certificat médical) doivent être signalées par écrit dans la semaine, au service Relations avec les Familles (cité administrative 1 rue des Conches 03100 MONTLUCON) pour être décomptées de la facture.

Montluçon le :

Signature du responsable

