

asbl Le SOURIRE		NOM ACCUEILLANTE :															MOIS DE :					
Nom enfant :																						
Prénom enfant :																						
Date naissance :																						
		CONTRAT		PC	CONTRAT		PC	CONTRAT		PC	CONTRAT		PC	CONTRAT		PC						
Accueillante	date	am	pm		am	pm		am	pm		am	pm		am	pm							
	lun																					
	mar																					
	mer																					
	jeu																					
	ven																					
	sam																					
	dim																					
	lun																					
	mar																					
	mer																					
	jeu																					
	ven																					
	sam																					
	dim																					
	lun																					
	mar																					
	mer																					
	jeu																					
	ven																					
	sam																					
	dim																					
	lun																					
	mar																					
	mer																					
	jeu																					
	ven																					
	sam																					
	dim																					
	lun																					
	mar																					
	mer																					
	jeu																					
	ven																					
	Remarque :																					
	Signature :																					
PC : prévision d'absence de l'enfant pour congé.																						