



Planning selon horaire / UAPE

Nom Prénom de l'enfant :

Signature des parents :

Planning reçu le :

Mettez une **X** dans les cases correspondantes

Dates	Matin	Déj.	Midi	Midi + APM (jusqu'à 16h)	½ journée (matin ou APM)	soir	Remarques
Semaine 1							
Lundi							
Mardi							
Mercredi							
Jeudi							
Vendredi							
Semaine 2							
Lundi							
Mardi							
Mercredi							
Jeudi							
Vendredi							
Semaine 3							
Lundi							
Mardi							
Mercredi							
Jeudi							
Vendredi							
Semaine 4							
Lundi							
Mardi							
Mercredi							
Jeudi							
Vendredi							
Semaine 5							
Lundi							
Mardi							
Mercredi							
Jeudi							
Vendredi							