

# Planning accompagnateur



Ecole.....  
 Ligne .....  
 Période scolaire du.....  
 au.....

Je soussigné(e) M / Mme.....souhaite m'inscrire comme accompagnateur

Semaine du au	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
Matin						
Soir						

Semaine du au	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
Matin						
Soir						

Semaine du au	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
Matin						
Soir						

Semaine du au	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
Matin						
Soir						

Semaine du au	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
Matin						
Soir						

Semaine du au	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
Matin						
Soir						

Semaine du au	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
Matin						
Soir						

Semaine du au	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
Matin						
Soir						

Nom ..... Prénom .....

Adresse.....

Téléphone (portable).....

Nom/Prénom de mon enfant..... Signature