

PLANNING MENSUEL POUR L'ACCUEIL IRRÉGULIER 2026/2027

Nom & prénom de l'enfant : _____ pour le mois : _____

Lieu d'accueil : Crèche de Venthône Crèche de Veyras
 UAPE de Miège UAPE DE Venthône UAPE de Veyras

Jour		Horaire	Petit-déj.
	1		<input type="checkbox"/>
	2		<input type="checkbox"/>
	3		<input type="checkbox"/>
	4		<input type="checkbox"/>
	5		<input type="checkbox"/>
	6		<input type="checkbox"/>
	7		<input type="checkbox"/>
	8		<input type="checkbox"/>
	9		<input type="checkbox"/>
	10		<input type="checkbox"/>
	11		<input type="checkbox"/>
	12		<input type="checkbox"/>
	13		<input type="checkbox"/>
	14		<input type="checkbox"/>
	15		<input type="checkbox"/>
	16		<input type="checkbox"/>

Jour		Horaire	Petit-déj.
	17		<input type="checkbox"/>
	18		<input type="checkbox"/>
	19		<input type="checkbox"/>
	20		<input type="checkbox"/>
	21		<input type="checkbox"/>
	22		<input type="checkbox"/>
	23		<input type="checkbox"/>
	24		<input type="checkbox"/>
	25		<input type="checkbox"/>
	26		<input type="checkbox"/>
	27		<input type="checkbox"/>
	28		<input type="checkbox"/>
	29		<input type="checkbox"/>
	30		<input type="checkbox"/>
	31		<input type="checkbox"/>

Remarques : _____

Date : _____ Signature du parent : _____

A remplir par l'équipe éducative :

Reçu le : _____ Par : _____