

CLASSE : _____

NOM : _____

Prénom : _____

Renseignements – 1^{ère} semaine

Maternelle

Rentrée 2019/2020

**A remettre à l'enseignante de l'enfant
le jour de la rentrée.**

Restauration	GS seulement	Mardi 3 septembre	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Garderie du matin	GS seulement	Mardi 3 septembre	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Garderie du soir	GS seulement	Mardi 3 septembre	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

Date :

Signature :

CLASSE : _____

NOM : _____

Prénom : _____

Renseignements – 1^{ère} semaine

Maternelle

Rentrée 2019/2020

**A remettre à l'enseignante de l'enfant
le jour de la rentrée.**

Restauration	GS seulement	Mardi 3 septembre	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Garderie du matin	GS seulement	Mardi 3 septembre	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Garderie du soir	GS seulement	Mardi 3 septembre	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

Date :

Signature :