

## Structure parascolaire **Les Castors**

### Supplément

ENFANTS

Nom : ..... Prénom : .....

Supplément : du ..... au .....

Supplément demandé	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Module 1 Avant l'école 07h00-08h30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Module 1b Mercredi matin 08h30-12h05	X	X	<input type="checkbox"/>	X	X
Module 2 Repas 12h05-13h55	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Module 3 Apm de congé 13h55-15h30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Module 4 Après l'école 15h30-18h30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Module 5 Mercredi apm 13h55-18h30	X	X	<input type="checkbox"/>	X	X

Au cas où le supplément est annulé, il sera tout de même facturé.

Lieu et date : .....

Signature des parents répondants : .....