

Structure parascolaire **La Rose des Vents**

Supplément

ENFANTS

Nom : Prénom :

Supplément : du Au

Supplément demandé	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Module 1 Avant l'école 07h00-08h15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Module 1b Mercredi matin 08h15-11h35	X	X	<input type="checkbox"/>	X	X
Module 2 Repas 11h35-13h35	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Module 3 Apm de congé 13h35-15h05	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Module 4 Après l'école 15h05-18h30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Module 5 Mercredi apm 13h35-18h30	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 :