

## Structure parascolaire La Rose des Vents

### Dépannage

#### ENFANTS

Nom : ..... Prénom : .....

Dépannage du ..... Au .....

Dépannage demandé	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Module 1 Avant l'école	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Module 1b Mercredi matin	X	X	X	X	X
Module 2 Repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Module 3 Apm de congé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Module 4 Après l'école	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Module 5 Mercredi apm	X	X	<input type="checkbox"/>	X	X

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

Lieu et date : .....

Signature des parents répondants : .....