Fondation Fleurs des Champs

Planning mensuel de fréquentation

NURSERIE CROC'MONTAGNE – CRÈCHE CROC'NOISETTE

Nom, prénom de l'enfant_____

Structure d'accueil ☐ Nurserie Croc'Montagne ☐ Crèche Croc'Noisette

Période ☐Janvier ☐Février ☐Mars ☐Avril ☐Mai ☐Juin ☐Juillet ☐Août ☐Septembre ☐Octobre ☐Novembre ☐Décembre 202_____

1er	2	3	4	5
Arrivée : Départ :	Arrivée : Départ :	Arrivée : Départ :	Arrivée : Départ :	Arrivée : Départ :
6	**7**	**8**	**9**	**10**
Arrivée : Départ :	Arrivée : Départ :	Arrivée : Départ :	Arrivée : Départ :	Arrivée : Départ :
11	**12**	**13**	**14**	**15**
Arrivée : Départ :	Arrivée : Départ :	Arrivée : Départ :	Arrivée : Départ :	Arrivée : Départ :
16	**17**	**18**	**19**	**20**
Arrivée : Départ :	Arrivée : Départ :	Arrivée : Départ :	Arrivée : Départ :	Arrivée : Départ :
21	**22**	**23**	**24**	**25**
Arrivée : Départ :	Arrivée : Départ :	Arrivée : Départ :	Arrivée : Départ :	Arrivée : Départ :
26	**27**	**28**	**29**	**30**
Arrivée : Départ :	Arrivée : Départ :	Arrivée : Départ :	Arrivée : Départ :	Arrivée : Départ :
31	**Remarque**			
Arrivée : Départ :	La structure est ouverte toute l'année du lundi au vendredi de 6h30 à 19h30. Les week-ends et jours fériés, il n'y a pas d'accueil.			

Ce document dûment complété est à transmettre au plus tard le **20** du mois pour le mois suivant. Passé ce délai, la place d'accueil n'est plus garantie et l'acceptation de la fréquentation souhaitée est conditionnée au nombre de places encore disponibles.

Date **Signature du représentant légal**

_____

Date de réception du document **Signature de l'équipe éducative**

_____