

# MAIRIE DE COGOLIN : SERVICE ANIMATION- JEUNESSE



**DOSSIER FAMILLE 2022-2023**

**ACCUEILS PÉRISCOLAIRES ET RESTAURATION**

**de la petite section au CM2**

(à remplir entièrement et à signer)

GARDERIE MATIN

PÉRISCOLAIRE SOIR

RESTAURATION

BUS

PLANETE MERCREDI



## INFORMATIONS CONCERNANT LES ENFANTS

	1 <sup>er</sup> ENFANT	2 <sup>ème</sup> ENFANT	3 <sup>ème</sup> ENFANT	4 <sup>ème</sup> ENFANT
NOM DE FAMILLE				
PRÉNOM				
DATE DE NAISSANCE				
ÉCOLE				
CLASSE EN 2022/2023				
RÉGIME SANS PORC				
PAI				
SUIVI MDPH				
Si garde alternée, merci de préciser :	<input type="checkbox"/> semaines paires <input type="checkbox"/> semaines impaires	<input type="checkbox"/> semaines paires <input type="checkbox"/> semaines impaires	<input type="checkbox"/> semaines paires <input type="checkbox"/> semaines impaires	<input type="checkbox"/> semaines paires <input type="checkbox"/> semaines impaires

## INFORMATIONS CONCERNANT LE FOYER DE L'ENFANT

	ADULTE 1	ADULTE 2
	En qualité de :	En qualité de :
NOM DE FAMILLE		
PRÉNOM		
ADRESSE		
TÉLÉPHONE PERSO		
TÉLÉPHONE TRAVAIL		
ADRESSE MAIL PRINCIPALE (guichet unique et le portail famille)		
PROFESSION		
N° d'allocataire CAF		
SITUATION FAMILIALE	<input type="checkbox"/> marié(e)/pacsé(e)	<input type="checkbox"/> vie maritale
	<input type="checkbox"/> divorcé(e)/séparé(e)	<input type="checkbox"/> parent isolé
AUTORITÉ PARENTALE	<input type="checkbox"/> conjointe	<input type="checkbox"/> exclusivement à la mère
	<input type="checkbox"/> exclusivement au père	

Merci de nous fournir le justificatif du juge des affaires familiales

## ASSURANCE

NOM DE L'ASSURANCE	N° DE CONTRAT	VALIDE JUSQU'AU

## AUTORISATIONS PARENTALES en cas d'accident

Je soussigné(e), Mme, M .....  
en qualité de     Père     Mère     Représentant légal :

- Autorise le personnel de l'accueil à faire hospitaliser mes enfants en cas d'accident  
 oui     non
- Désigne les personnes ci-dessous à être prévenues en cas d'accident, si les parents ne sont pas joignables

Nom - Prénom	qualité	Téléphone portable

## AUTORISATIONS PARENTALES générales

- Autorise les personnes majeures ci-dessous à récupérer mes enfants aux différents accueils avec une pièce d'identité

Nom - Prénom	qualité	Téléphone portable

- Autorise le personnel de l'accueil à :

	1 <sup>er</sup> ENFANT	2 <sup>ème</sup> ENFANT	3 <sup>ème</sup> ENFANT	4 <sup>ème</sup> ENFANT
Maquiller mon enfant s'il le souhaite lors des animations	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Se déplacer avec mon enfant à pieds et en bus durant les temps d'activités	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Photographier/filmer mon enfant s'il le souhaite lors des animations et diffuser les images pour la presse locale, site internet de la ville, facebook du service uniquement	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

*En soumettant ce formulaire j'accepte que les informations transmises soient exploitées dans le cadre de l'accueil de loisirs organisé par le service animation jeunesse de Cogolin et atteste avoir pris connaissance des modalités de traitements des données à caractère personnel prévues par le règlement intérieur de la restauration scolaire et des accueils de loisirs.*

DATE :

SIGNATURE DU RESPONSABLE LÉGAL :



# FICHE INDIVIDUELLE 1<sup>er</sup> ENFANT

(à remplir entièrement et à signer)

Nom de l'enfant : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Téléphone père : ..... Téléphone mère : .....

## 1 - VACCINATIONS

Merci de joindre la photocopie des vaccins à jour

## 2 - RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Nom et numéro de téléphone du médecin traitant : .....

- L'enfant doit-il suivre un traitement médical pendant le séjour ?
  - Oui
  - Non

Si oui, merci de joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (dans leur boîte d'origine, avec la notice et marquée au nom de l'enfant)

**Attention : aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance**

- L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rougeole : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Rubéole : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Scarlatine : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Coqueluche : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Oreillons : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Varicelle : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Angine : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Otite : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
--	---	--	--	---	---	--	---

Merci de préciser si votre enfant porte des lunettes, prothèses auditives, appareil dentaire, ...

L'enfant a-t-il des difficultés de santé (maladie, accident, crise convulsive, hospitalisation, opération, rééducation) ?

Merci de préciser les dates et précautions à prendre :

## 3 - ALLERGIES ET PAI

- L'enfant a-t-il une allergie ?
  - Médicamenteuse : si oui, précisez laquelle : .....
  - Alimentaire : si oui, précisez laquelle : .....
  - Asthme : si oui, précisez : .....
  - Autre : si oui, précisez : .....

**En cas d'intolérance alimentaire, d'allergie et/ou de pathologie chronique, merci de faire dûment remplir par votre médecin le document PAI de notre service et de nous le retourner signé.**

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

## 4 - PRISE EN CHARGE MDPH

Merci de préciser pour quelle raison votre enfant est pris en charge par la MDPH :

**Je soussigné, ....., responsable légal de l'enfant ....., déclare exacts les renseignements portés sur ce dossier et m'engage à informer le guichet unique de tous changements.**

DATE :

SIGNATURE DU RESPONSABLE LÉGAL :





# FICHE INDIVIDUELLE 2<sup>ème</sup> ENFANT

(à remplir entièrement et à signer)

Nom de l'enfant : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Téléphone père : ..... Téléphone mère : .....

## 1 - VACCINATIONS

Merci de joindre la photocopie des vaccins à jour

## 2 - RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Nom et numéro de téléphone du médecin traitant : .....

- L'enfant doit-il suivre un traitement médical pendant le séjour ?

Oui

Non

Si oui, merci de joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (dans leur boîte d'origine, avec la notice et marquée au nom de l'enfant)

Attention : aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance

- L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rougeole : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Rubéole : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Scarlatine : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Coqueluche : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Oreillons : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Varicelle : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Angine : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Otite : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
--	---	--	--	---	---	--	---

Merci de préciser si votre enfant porte des lunettes, prothèses auditives, appareil dentaire, ...

L'enfant a-t-il des difficultés de santé (maladie, accident, crise convulsive, hospitalisation, opération, rééducation) ?

Merci de préciser les dates et précautions à prendre :

## 3 - ALLERGIES ET PAI

- L'enfant a-t-il une allergie ?

Médicamenteuse : si oui, précisez laquelle : .....

Alimentaire : si oui, précisez laquelle : .....

Asthme : si oui, précisez : .....

Autre : si oui, précisez : .....

En cas d'intolérance alimentaire, d'allergie et/ou de pathologie chronique, merci de faire dûment remplir par votre médecin le [document PAI de notre service](#) et de nous le retourner signé.

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

## 4 - PRISE EN CHARGE MDPH

Merci de préciser pour quelle raison votre enfant est pris en charge par la MDPH :

**Je soussigné, ....., responsable légal de l'enfant ....., déclare exacts les renseignements portés sur ce dossier et m'engage à informer le guichet unique de tous changements.**

DATE :

SIGNATURE DU RESPONSABLE LÉGAL :

**ACCUEILS SOUHAITÉS (cochez les cases correspondantes à vos choix)**  
*Toute modification devra être effectuée par mail 10 jours à l'avance pour être prise en compte*

	Période 1 : septembre/octobre	Période 2 : novembre/décembre	Période 3 : janvier/février	Période 4 : mars/avril	Période 5 : mai/juin/juillet
<b>PLANETE MERCREDI</b>	<input type="checkbox"/> accueil classique de 8h30 à 16h30 <input type="checkbox"/> accueil avec péri matin de 7h30 à 8h30 <input type="checkbox"/> accueil avec péri soir jusqu'à 17h30 <input type="checkbox"/> accueil avec péri soir jusqu'à 18h30	<input type="checkbox"/> accueil classique de 8h30 à 16h30 <input type="checkbox"/> accueil avec péri matin de 7h30 à 8h30 <input type="checkbox"/> accueil avec péri soir jusqu'à 17h30 <input type="checkbox"/> accueil avec péri soir jusqu'à 18h30	<input type="checkbox"/> accueil classique de 8h30 à 16h30 <input type="checkbox"/> accueil avec péri matin de 7h30 à 8h30 <input type="checkbox"/> accueil avec péri soir jusqu'à 17h30 <input type="checkbox"/> accueil avec péri soir jusqu'à 18h30	<input type="checkbox"/> accueil classique de 8h30 à 16h30 <input type="checkbox"/> accueil avec péri matin de 7h30 à 8h30 <input type="checkbox"/> accueil avec péri soir jusqu'à 17h30 <input type="checkbox"/> accueil avec péri soir jusqu'à 18h30	<input type="checkbox"/> accueil classique de 8h30 à 16h30 <input type="checkbox"/> accueil avec péri matin de 7h30 à 8h30 <input type="checkbox"/> accueil avec péri soir jusqu'à 17h30 <input type="checkbox"/> accueil avec péri soir jusqu'à 18h30

<b>GARDERIE DU MATIN</b> De 7h30 à 8h30	Période 1 : septembre/octobre  <input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u> <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	Période 2 : novembre/décembre  <input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u> <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	Période 3 : janvier/février  <input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u> <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	Période 4 : mars/avril  <input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u> <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	Période 5 : mai/juin/juillet  <input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u> <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI
<b>PÉRISCOLAIRE DU SOIR</b> De 16h30 à 17h30	Période 1 : septembre/octobre  <input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u> <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	Période 2 : novembre/décembre  <input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u> <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	Période 3 : janvier/février  <input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u> <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	Période 4 : mars/avril  <input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u> <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	Période 5 : mai/juin/juillet  <input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u> <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI
<b>PÉRISCOLAIRE DU SOIR</b> De 17h30 à 18h30	Période 1 : septembre/octobre  <input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u> <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	Période 2 : novembre/décembre  <input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u> <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	Période 3 : janvier/février  <input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u> <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	Période 4 : mars/avril  <input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u> <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	Période 5 : mai/juin/juillet  <input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u> <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI
<b>BUS</b> Uniquement pour l'école du rialet	Période 1 : septembre/octobre  <input type="checkbox"/> MATIN <input type="checkbox"/> SOIR	Période 2 : novembre/décembre  <input type="checkbox"/> MATIN <input type="checkbox"/> SOIR	Période 3 : janvier/février  <input type="checkbox"/> MATIN <input type="checkbox"/> SOIR	Période 4 : mars/avril  <input type="checkbox"/> MATIN <input type="checkbox"/> SOIR	Période 5 : mai/juin/juillet  <input type="checkbox"/> MATIN <input type="checkbox"/> SOIR
<b>RESTAURATION</b> Tarif : 3.15E	Période 1 : septembre/octobre  <input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u> <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	Période 2 : novembre/décembre  <input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u> <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	Période 3 : janvier/février  <input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u> <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	Période 4 : mars/avril  <input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u> <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	Période 5 : mai/juin/juillet  <input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u> <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI



# FICHE INDIVIDUELLE 3<sup>ème</sup> ENFANT

(à remplir entièrement et à signer)

Nom de l'enfant : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Téléphone père : ..... Téléphone mère : .....

## 1 - VACCINATIONS

Merci de joindre la photocopie des vaccins à jour

## 2 - RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Nom et numéro de téléphone du médecin traitant : .....

- L'enfant doit-il suivre un traitement médical pendant le séjour ?

Oui

Non

Si oui, merci de joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (dans leur boîte d'origine, avec la notice et marquée au nom de l'enfant)

Attention : aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance

- L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rougeole : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Rubéole : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Scarlatine : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Coqueluche : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Oreillons : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Varicelle : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Angine : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Otite : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
--	---	--	--	---	---	--	---

Merci de préciser si votre enfant porte des lunettes, prothèses auditives, appareil dentaire, ...

L'enfant a-t-il des difficultés de santé (maladie, accident, crise convulsive, hospitalisation, opération, rééducation) ?

Merci de préciser les dates et précautions à prendre :

## 3 - ALLERGIES ET PAI

- L'enfant a-t-il une allergie ?

Médicamenteuse : si oui, précisez laquelle : .....

Alimentaire : si oui, précisez laquelle : .....

Asthme : si oui, précisez : .....

Autre : si oui, précisez : .....

En cas d'intolérance alimentaire, d'allergie et/ou de pathologie chronique, merci de faire dûment remplir par votre médecin le [document PAI de notre service](#) et de nous le retourner signé.

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

## 4 - PRISE EN CHARGE MDPH

Merci de préciser pour quelle raison votre enfant est pris en charge par la MDPH :

**Je soussigné, ....., responsable légal de l'enfant ....., déclare exacts les renseignements portés sur ce dossier et m'engage à informer le guichet unique de tous changements.**

DATE :

SIGNATURE DU RESPONSABLE LÉGAL :

## ACCUEILS SOUHAITÉS (cochez les cases correspondantes à vos choix)

Toute modification devra être effectuée par mail 10 jours à l'avance pour être prise en compte

	Période 1 : septembre/octobre	Période 2 : novembre/décembre	Période 3 : janvier/février	Période 4 : mars/avril	Période 5 : mai/juin/juillet
<b>PLANETE MERCREDI</b>	<input type="checkbox"/> accueil classique de 8h30 à 16h30	<input type="checkbox"/> accueil classique de 8h30 à 16h30	<input type="checkbox"/> accueil classique de 8h30 à 16h30	<input type="checkbox"/> accueil classique de 8h30 à 16h30	<input type="checkbox"/> accueil classique de 8h30 à 16h30
	<input type="checkbox"/> accueil avec péri matin de 7h30 à 8h30	<input type="checkbox"/> accueil avec péri matin de 7h30 à 8h30	<input type="checkbox"/> accueil avec péri matin de 7h30 à 8h30	<input type="checkbox"/> accueil avec péri matin de 7h30 à 8h30	<input type="checkbox"/> accueil avec péri matin de 7h30 à 8h30
	<input type="checkbox"/> accueil avec péri soir jusqu'à 17h30	<input type="checkbox"/> accueil avec péri soir jusqu'à 17h30	<input type="checkbox"/> accueil avec péri soir jusqu'à 17h30	<input type="checkbox"/> accueil avec péri soir jusqu'à 17h30	<input type="checkbox"/> accueil avec péri soir jusqu'à 17h30
	<input type="checkbox"/> accueil avec péri soir jusqu'à 18h30	<input type="checkbox"/> accueil avec péri soir jusqu'à 18h30	<input type="checkbox"/> accueil avec péri soir jusqu'à 18h30	<input type="checkbox"/> accueil avec péri soir jusqu'à 18h30	<input type="checkbox"/> accueil avec péri soir jusqu'à 18h30

	Période 1 : septembre/octobre	Période 2 : novembre/décembre	Période 3 : janvier/février	Période 4 : mars/avril	Période 5 : mai/juin/juillet
<b>GARDERIE DU MATIN</b> De 7h30 à 8h30	<input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u>	<input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u>	<input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u>	<input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u>	<input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u>
	<input type="checkbox"/> LUNDI	<input type="checkbox"/> LUNDI	<input type="checkbox"/> LUNDI	<input type="checkbox"/> LUNDI	<input type="checkbox"/> LUNDI
	<input type="checkbox"/> MARDI	<input type="checkbox"/> MARDI	<input type="checkbox"/> MARDI	<input type="checkbox"/> MARDI	<input type="checkbox"/> MARDI
	<input type="checkbox"/> JEUDI	<input type="checkbox"/> JEUDI	<input type="checkbox"/> JEUDI	<input type="checkbox"/> JEUDI	<input type="checkbox"/> JEUDI
	<input type="checkbox"/> VENDREDI	<input type="checkbox"/> VENDREDI	<input type="checkbox"/> VENDREDI	<input type="checkbox"/> VENDREDI	<input type="checkbox"/> VENDREDI
<b>PÉRISCOLAIRE DU SOIR De 16h30 à 17h30</b>	<input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u>	<input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u>	<input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u>	<input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u>	<input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u>
	<input type="checkbox"/> LUNDI	<input type="checkbox"/> LUNDI	<input type="checkbox"/> LUNDI	<input type="checkbox"/> LUNDI	<input type="checkbox"/> LUNDI
	<input type="checkbox"/> MARDI	<input type="checkbox"/> MARDI	<input type="checkbox"/> MARDI	<input type="checkbox"/> MARDI	<input type="checkbox"/> MARDI
	<input type="checkbox"/> JEUDI	<input type="checkbox"/> JEUDI	<input type="checkbox"/> JEUDI	<input type="checkbox"/> JEUDI	<input type="checkbox"/> JEUDI
	<input type="checkbox"/> VENDREDI	<input type="checkbox"/> VENDREDI	<input type="checkbox"/> VENDREDI	<input type="checkbox"/> VENDREDI	<input type="checkbox"/> VENDREDI
<b>PÉRISCOLAIRE DU SOIR De 17h30 à 18h30</b>	<input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u>	<input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u>	<input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u>	<input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u>	<input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u>
	<input type="checkbox"/> LUNDI	<input type="checkbox"/> LUNDI	<input type="checkbox"/> LUNDI	<input type="checkbox"/> LUNDI	<input type="checkbox"/> LUNDI
	<input type="checkbox"/> MARDI	<input type="checkbox"/> MARDI	<input type="checkbox"/> MARDI	<input type="checkbox"/> MARDI	<input type="checkbox"/> MARDI
	<input type="checkbox"/> JEUDI	<input type="checkbox"/> JEUDI	<input type="checkbox"/> JEUDI	<input type="checkbox"/> JEUDI	<input type="checkbox"/> JEUDI
	<input type="checkbox"/> VENDREDI	<input type="checkbox"/> VENDREDI	<input type="checkbox"/> VENDREDI	<input type="checkbox"/> VENDREDI	<input type="checkbox"/> VENDREDI
<b>BUS</b> Uniquement pour l'école du rialet	Période 1 : septembre/octobre	Période 2 : novembre/décembre	Période 3 : janvier/février	Période 4 : mars/avril	Période 5 : mai/juin/juillet
	<input type="checkbox"/> MATIN <input type="checkbox"/> SOIR	<input type="checkbox"/> MATIN <input type="checkbox"/> SOIR	<input type="checkbox"/> MATIN <input type="checkbox"/> SOIR	<input type="checkbox"/> MATIN <input type="checkbox"/> SOIR	<input type="checkbox"/> MATIN <input type="checkbox"/> SOIR
<b>RESTAURATION</b>	<input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u>	<input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u>	<input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u>	<input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u>	<input type="checkbox"/> toute la semaine <u>OU</u>
	<input type="checkbox"/> LUNDI	<input type="checkbox"/> LUNDI	<input type="checkbox"/> LUNDI	<input type="checkbox"/> LUNDI	<input type="checkbox"/> LUNDI
	<input type="checkbox"/> MARDI	<input type="checkbox"/> MARDI	<input type="checkbox"/> MARDI	<input type="checkbox"/> MARDI	<input type="checkbox"/> MARDI
	<input type="checkbox"/> JEUDI	<input type="checkbox"/> JEUDI	<input type="checkbox"/> JEUDI	<input type="checkbox"/> JEUDI	<input type="checkbox"/> JEUDI
	<input type="checkbox"/> VENDREDI	<input type="checkbox"/> VENDREDI	<input type="checkbox"/> VENDREDI	<input type="checkbox"/> VENDREDI	<input type="checkbox"/> VENDREDI