



## PRÉSENCES EXCEPTIONNELLES ACCUEIL PERISCOLAIRE

Merci de cocher les cases des présences et de retourner la fiche à : accueil.mairie@premilhat.fr

*Dans le cas d'une facturation séparée entre les parents, chacun doit remplir sa semaine y compris lorsqu'il s'agit d'une répartition semaines paires/impaires*

Nom et prénom enfant / Classe							
Nom et prénom mère / téléphone							
Nom et prénom père / téléphone							

JOURS	MOIS DE DECEMBREE 2025						
Lundi	1	Matin	8	Matin	15	Matin	
		Soir		Soir		Soir	
Mardi	2	Matin	9	Matin	16	Matin	
		Soir		Soir		Soir	
Jeudi	4	Matin	11	Matin	18	Matin	
		Soir		Soir		Soir	
Vendredi	5	Matin	12	Matin	19	Matin	
		Soir		Soir		Soir	

**Signatures des parents**



## ABSENCES EXCEPTIONNELLES ACCUEIL PERISCOLAIRE

Merci de cocher les cases des absences et de retourner la fiche à : accueil.mairie@premilhat.fr

*Dans le cas d'une facturation séparée entre les parents, chacun doit remplir sa semaine y compris lorsqu'il s'agit d'une répartition semaines paires/impaires*

Nom et prénom enfant / Classe							
Nom et prénom mère / téléphone							
Nom et prénom père / téléphone							

JOURS	MOIS DE DECEMBRE 2025						
Lundi	1	Matin	8	Matin	15	Matin	
		Soir		Soir		Soir	
Mardi	2	Matin	9	Matin	16	Matin	
		Soir		Soir		Soir	
Jeudi	4	Matin	11	Matin	18	Matin	
		Soir		Soir		Soir	
Vendredi	5	Matin	12	Matin	19	Matin	
		Soir		Soir		Soir	

**Signatures des parents**