|  |  |
| --- | --- |
|  | **Etablissement d’Accueil du Jeune Enfant Municipal** **LES PETITS MATELOTS**Pointe Savane 97231 ROBERT🖀 05.96.65.10.29 / 🖨 05.96.65.42.83 💻 creche.municipale@ville-robert.fr |

**PLANNING PREVISIONNEL**

Nom de l’enfant : ………………………………………………………………………………

Période du : ……………………………………… au : ………………………………………

*Bien noter les dates de début et fin de contrat*

**HORAIRE HEBDOMADAIRE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| JOURS |  | HORAIRE | NOMBRE D’HEURES  |
| LUNDI | Arrivée |  |  |
| Départ |  |
| MARDI | Arrivée |  |  |
| Départ |  |
| MERCREDI | Arrivée |  |  |
| Départ |  |
| JEUDI | Arrivée |  |  |
| Départ |  |
| VENDREDI | Arrivée |  |  |
| Départ |  |
|  |  | TOTAL |  |

**CONGES SUR L’ANNEE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NATURE | CONGES |  | NOMBRE DE JOURS |
|  | Du | Au |  |
|  | Du | Au |  |
|  | Du | Au |  |
|  | Du | Au |  |
|  | Du | Au |  |
|  | Du | Au |  |
|  | Du | Au |  |
|  | Du | Au |  |
| TOTAL |  |  |  |

Fait le : ……………………….

Signature des parents :