***Ecole St Vincent***  Rentrée de **Septembre 2024**

Ste LUCE/LOIRE

**A RENDRE COMPLETE LE JOUR DE LA PRE-RENTREE POUR LES PETITES SECTIONS ET LE JOUR DE LA RENTREE POUR LES AUTRES ELEVES DE MATERNELLE– MERCI**

Fiche de renseignements « RENTREE 2024 » pour CHAQUE **ELEVE DE**

**MATERNELLE.**

**RESTAURATION**

NOM de l’enfant : ................................................. Prénom : .........................................Classe : .............

NOM de l’enfant : ................................................. Prénom : .........................................Classe : .............

NOM de l’enfant : ................................................. Prénom : .........................................Classe : .............

🞏 MANGERA régulièrement à la RESTAURATION SCOLAIRE le(s) jour(s) suivant(s) :

Lundi Mardi Jeudi Vendredi (entourer le/les jour/s)

🞏 NE mangera PAS à la restauration

🞏 Mangera OCCASIONNELLEMENT

\* Remarques : ........................................................................................................................................

**TRANSPORT SCOLAIRE par CAR**

NOM de l’enfant : ...................................................Prénom : ........................................ Classe : ...............

NOM de l’enfant : ...................................................Prénom : ........................................ Classe : ...............

NOM de l’enfant : ...................................................Prénom : ........................................ Classe : ...............

🞏 PRENDRA le CAR SCOLAIRE le MATIN le(s) jour(s) suivant(s) : Lun Mar Jeu Ven

«  «  « le SOIR «  «  : Lun Mar Jeu Ven

\* Remarques : .....................................................................................................................................

**ACCUEIL PERI SCOLAIRE**

NOM de l’enfant : .......................................................Prénom : ...................................... Classe : ...........

NOM de l’enfant : .......................................................Prénom : ...................................... Classe : ...........

NOM de l’enfant : .......................................................Prénom : ...................................... Classe : ...........

🞏 VIENDRA à l’accueil périscolaire le MATIN le(s) jour(s) suivant(s) : Lun Mar Jeu Ven

🞏 RESTERA à l’accueil périscolaire le SOIR le(s) jour(s) suivant(s) : Lun Mar Jeu Ven

\* Remarques : .....................................................................................................................................