

Formulaire de demande de dépannage TOM POUCE / à retourner à : secretariat.tp@fyae.ch

Groupe : Calinoux P'tits Loups Gribouilles Poucetofs Aigles

Enfant :

Nom : _____ Prénom : _____

Prestation(s) demandée(s) :

		Jour de présence	Journée complète	Matin	Matin avec repas	Après-midi avec repas	Après-midi	Matin ou Après-midi <small>En complément de la journée contractuelle</small>
Horaire souhaité			---h---	---h---	---h---	---h---	---h---	---h---
Date		Lundi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Mardi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Mercredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Jeudi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Vendredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Date : _____

Nom du parent : _____

Signature du parent : _____

Réservé au groupe

Validé et confirmé par : _____

Le : _____

Réservé au secrétariat

Reçu le : _____

Mois de facturation : _____

✂ _____

Formulaire de demande de dépannage TOM POUCE / à retourner à : secretariat.tp@fyae.ch

Groupe : Calinoux P'tits Loups Gribouilles Poucetofs Aigles

Enfant :

Nom : _____ Prénom : _____

Prestation(s) demandée(s) :

		Jour de présence	Journée complète	Matin	Matin avec repas	Après-midi avec repas	Après-midi	Matin ou Après-midi <small>En complément de la journée contractuelle</small>
Horaire souhaité			---h---	---h---	---h---	---h---	---h---	---h---
Date		Lundi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Mardi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Mercredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Jeudi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Vendredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Date : _____

Nom du parent : _____

Signature du parent : _____

Réservé au groupe

Validé et confirmé par : _____

Le : _____

Réservé au secrétariat

Reçu le : _____

Mois de facturation : _____