**Planning pour inscription irrégulière**

A remplir et retourner à l’AES jusqu’au 25 du mois précédent la demande de placement.

Mentionner **uniquement** les prestations occasionnelles souhaitées.

|  |
| --- |
| Nom et prénom de l’enfant :       |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Jour et date | Unité 17h00-8h00 | Unité 28h00-11h40 | Unité 311h40-13h30 | Unité 413h30-15h15 | Unité 515h15-17h00 | Unité 617h00-18h00 |
|       | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|       | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|       | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|       | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|       | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|       | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|       | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|       | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|       | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|       | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|       | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|       | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|       | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|       | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|       | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|       | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

Date : Signature :