



**PLANNING HEBDOMADAIRE DU.....**  
**Colorier les cases avec un crayon de couleur différente pour chaque enfant (éviter le surligneur fluo)**

SEUL CE PLANNING SERA VALIDE PAR LE SERVICE DE PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE

NOM DE L'ASSISTANT MATERNEL.		AGREMENT POUR ..... 0-18 ANS.....PERISCOLAIRE(S).....+ 18 MOIS															
NOM/AGE ENFANTS		6 h	7 h	8 h	9 h	10 h	11 h	12 h	13 h	14 h	15 h	16 h	17 h	18 h	19 h	20 h	OBSERVATIONS
LUNDI																	
MARDI																	
MERCREDI																	
JEUDI																	
VENDREDI																	
WEEK END																	

① chaque case represente un quart d'heure

② un deuxième planning doit être utilisé en cas d'accueil de plus de 6 enfants