VILLE DE
PHALSBOURG
Tél. 03 87 24 40 00
www.phalsbourg.fr

PLANNING MENSUEL

SERVICE PERISCOLAIRE

NOM :..... PRENOM : .....

ECOLE : .....

CLASSE : ..... ENSEIGNANT(E) : .....

Veuillez indiquer ci-dessous vos besoins d'accueil en précisant les dates et horaires de présence :

DATE	MATIN	MIDI	SOIR

Fait à ..... Le.....

Signature :

Protection des données – RGPD : Les informations recueillies sont nécessaires à la gestion du service périscolaire. Conformément au RGPD, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition.