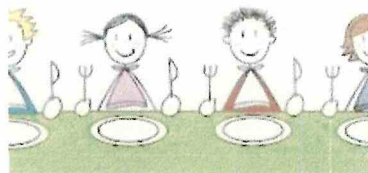


MAIRIE DE MARQUILLIES



GARDERIE SOIR NOVEMBRE 2025

Nom et Prénom de l'enfant :

.....
.....

CLASSE :

(Nom de l'instituteur)

.....

TEL (en cas d'urgence)

**Mettre une croix aux jours de
présence de votre enfant**

lun.	mar.	mer.	jeu.	ven.	sam.	dim.
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

MAIRIE DE MARQUILLIES



Nom et Prénom de l'enfant :

.....
.....

CLASSE :

(Nom de l'instituteur)

.....

TEL (en cas d'urgence)

**Mettre une croix aux jours de
présence de votre enfant**

GARDERIE SOIR DECEMBRE 2025

lun.	mar.	mer.	jeu.	ven.	sam.	dim.
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				