



☐ **Fiche Individuelle** ☐ **Fiche Collective**



Licences N°	Nom/Prénom	Pathologie(s)/ Commentaires



Encadrants

Encadrant Responsable - CDSA 91

Éducateur (rice) de l'établissement



Jour (s) d'interventions (s)

☐

Lundi

☐

Mardi

☐

Mercredi

☐

Jeudi

☐

Vendredi



Horaires

☐

Matin

☐

Après-Midi



Lieu d'intervention

☐

Salle mise à disposition par l'établissement

☐

Salle mise à disposition par le **CDSA 91**

Merci de nous transmettre votre Logo

(Tableau à compléter et à retourner)

