



Accueil/DAPE
Chaussée de Charleroi 95
1060 Bruxelles

ANNEXE AU RAPPORT D'ACTIVITE DU

TRIMESTRE 20

N° MATRICULE DU (DES) MILIEU(X) D'ACCUEIL
/ /

Type de Milieu d'Accueil

RELEVÉ DES JOURNÉES DE PRÉSENCE

NOM et PRENOM	Date de naissance	JOURNÉE DE PRÉSENCE DU LUNDI AU VENDREDI								JOURNÉE D'ABSENCE				INTERVENTION JOURNALIÈRE PAR ENFANT POUR UNE JOURNÉE COMPLÈTE EUR		Programme de vaccination (*)		Remarque (**) (***)		
		1 ^{er} mois		2 ^{ème} mois		3 ^{ème} mois		Total trimestre		INJUSTIFIÉE		JUSTIFIÉE		Taux de base (calculée à 100%)	Réduction à 70% prévue à l'arrêt	Oui	Non			
		Journées complètes	Demi-journées	Journées complètes	Demi-journées	Journées complètes	Demi-journées	Journées complètes	Demi-journées	Journées complètes	Demi-journées	Journées complètes	Demi-journées							
TOTAUX																Nbre de réduction 70%				RESERVE A L'ONE % Programme de vaccination

PRÉSENCES D'ENFANTS : journées complètes + demi-journées :

(*) L'enfant inscrit dans le milieu d'accueil suit-il le programme de vaccination imposé au sein de la consultation du milieu d'accueil. Veuillez cocher OUI ou NON et donner le total sur la dernière ligne du relevé.
(**) Veuillez indiquer les dérogations pour les enfants inscrits au cours du trimestre.
N.B. : Pour un même enfant ayant des taux différents, veuillez indiquer le nombre de jour(s) exact(s) pour chacun des taux correspondants.
(***) veuillez précisez si enquête sociale.

