



JOURNAL DE CLASSE

P1-P2

Nom

Prénom

Téléphone

Portable

Email

École

Classe

Institutrice/
instituteur



ANNÉE SCOLAIRE

AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DÉCEMBRE	JANVIER
1	1	1	1 Toussaint	1	1 Jour de l'An
2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9
10	10	10	10	10	10
11	11	11	11 Commémoration de l'Armistice	11	11
12	12	12	12	12	12
13	13	13	13	13	13
14	14	14	14	14	14
15 Assomption	15	15	15	15	15
16	16	16	16	16	16
17	17	17	17	17	17
18	18	18	18	18	18
19	19	19	19	19	19
20	20	20	20	20	20
21	21	21	21	21	21
22	22	22	22	22	22
23	23	23	23	23	23
24	24	24	24	24	24
25	25	25	25	25 Noël	25
26	26	26	26	26	26
27	27 Fête FWB	27	27	27	27
28	28	28	28	28	28
29	29	29	29	29	29
30	30	30	30	30	30
31		31		31	31

MON HORAIRE

DE À	LUNDI	MARDI
Récréation		
Repas		



.....

.....

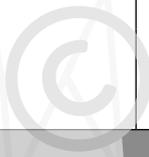
.....

.....

.....

MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
Récréation		
Repas		

www.citolia.be



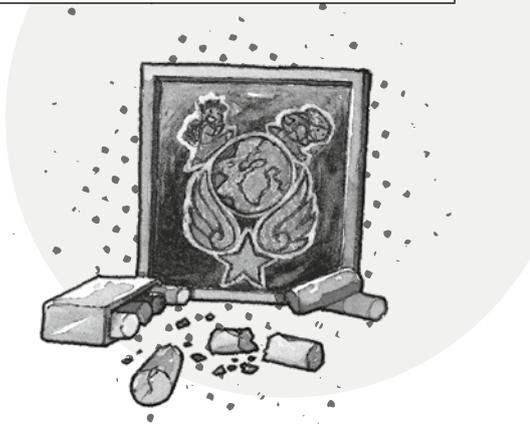
.....

.....

.....

.....

.....



LUNDI _____ 20 _____		
 LEÇONS	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> 
 DEVOIRS	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> 
 DIVERS	_____ _____ SIGNATURE	<input type="checkbox"/> 

MARDI _____ 20 _____		
 LEÇONS	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> 
 DEVOIRS	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> 
 DIVERS	_____ _____ SIGNATURE	<input type="checkbox"/> 

MERCREDI _____ 20 _____		
 LEÇONS	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> 
 DEVOIRS	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> 
 DIVERS	_____ _____ SIGNATURE	<input type="checkbox"/> 

JEUDI _____ 20 _____		
 LEÇONS	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>
 DEVOIRS	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	 <input type="checkbox"/>
 DIVERS	_____ _____ SIGNATURE	 <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>

VENDREDI _____ 20 _____		
 LEÇONS	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>
 DEVOIRS	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	 <input type="checkbox"/>
 DIVERS	_____ _____ SIGNATURE	 <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>

COMMUNICATION(S)



SIGNATURE

