



PLANNINGS _ Apprendre la Langue des Signes Française - Langue Seconde

FORMATION en SOIREE – Cycles A1_ A2

DATES

MOIS	A1.1 – A1.2	A1.3 – A2.1	A2.2 – A2.3	A2.4 – A2.5
Septembre	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 22 29	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 23 30	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 23 30	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/>
Octobre	6 13 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	7 14 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	7 14 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 8 15 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Novembre	3 <input type="checkbox"/> 17 24 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/> 18 25 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/> 18 25 <input type="checkbox"/>	5 12 19 26 <input type="checkbox"/>
Décembre	1 8 15 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 9 16 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 9 16 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	3 10 17 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Janvier	5 12 19 26 <input type="checkbox"/>	6 13 20 27 <input type="checkbox"/>	6 13 20 27 <input type="checkbox"/>	7 14 21 28 <input type="checkbox"/>
Février	2 9 16 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	3 10 17 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	3 10 17 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	4 11 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Mars	<input type="checkbox"/> 9 16 23 30	<input type="checkbox"/> 10 17 24 31	<input type="checkbox"/> 10 17 24 31	4 11 18 25 <input type="checkbox"/>
Avril	<input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	7 14 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	7 14 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 29 <input type="checkbox"/>
Mai	4 11 18 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	5 12 19 26 <input type="checkbox"/>	5 12 19 26 <input type="checkbox"/>	6 13 20 27 <input type="checkbox"/>
Juin	1 8 15 22 <input type="checkbox"/>	2 9 16 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 9 16 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	3 10 17 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>