



# CONTRAT DE RESERVATION VACANCES D'AUTOMNE DU 24/10/22 AU 04/11/22



Accueil de loisirs de :

Nom de l'enfant :

Prénom :

Téléphone des parents :

**INSCRIPTION AVANT LE 06 OCTOBRE 12H**

JOURS	DATES	TARIF A LA JOURNE	TARIF A LA SEMAINE
Lundi	24		
Mardi	25		
Mercredi	26		
Jeudi	27		
Vendredi	28		
Lundi	31		
Mardi		FERIE	
Mercredi	2		
Jeudi	3		
Vendredi	4		

Je soussigné(e) ....., responsable légal de l'enfant cité ci-dessus, l'inscris pour les périodes cochées dans les tableaux. **Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil de loisirs, et m'engage à le respecter.**

Signature du parent ou du représentant légal

**Les inscriptions se feront dans la limite des places disponibles suivant l'ordre d'arrivée des dossiers complets au centre.**

Le paiement s'effectue auprès du régisseur de la Communauté de de communes au 1 Rue Michel Blanc – BP5 - 66130 ILLE SUR TET  
(Pour le paiement par chèque ou par prélèvement, nous vous invitons à les transmettre par courrier à la même adresse.)