



# CONTRAT DE RESERVATION VACANCES AOUT DU 04/08/25 AU 14/08/25

Nom de l'enfant	
Prénom de l'enfant	
Téléphone des parents	____/____/____/____
Ecole / classe	

**INSCRIPTION VENDREDI 13 JUIN DERNIER DELAI**

Demande à transmettre par mail : [al.aout@roussillon-conflent.fr](mailto:al.aout@roussillon-conflent.fr)

CETTE ANNÉE L'ACCUEIL SE FERA A ILLE SUR TET

**POUR LES MATERNELS : ÉCOLE WALLON**
**POUR LES ÉLÉMENTAIRES : ECOLE LANGEVIN**

Semaine 32	Lundi 04	Mardi 05	Mercredi 06	Jeudi 07	Vendredi 08

Semaine 33	Lundi 11	Mardi 12	Mercredi 13	Jeudi 14

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 sur la structure.**  
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.)