



CONTRAT DE RESERVATION MENSUEL

FEVRIER 2025



AVANT LE 17 JANVIER

ENFANT

Nom et Prénom : _____

Ecole : _____

Classe : _____

RESTAURATION ET ACCUEIL PERISCOLAIRE

Semaine 06	Lundi 3	Mardi 4	Jeudi 6	Vendredi 7
Matin				
Midi				
Soir (tarif forfaitaire)				
Soir (tarif unitaire)				

Semaine 07	Lundi 10	Mardi 11	Jeudi 13	Vendredi 14
Matin				
Midi				
Soir (tarif forfaitaire)				
Soir (tarif unitaire)				

MERCREDIS

	Mercredi 5	Mercredi 12
Matin sans repas		
Après-midi sans repas		
Matin avec repas		
Après-midi avec repas		
Journée		

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.**

Fait à Le/...../.....

Signature du parent ou du représentant légal