



CONTRAT DE RESERVATION MENSUEL

AVRIL 2025



AVANT LE 14 MARS

ENFANT

Nom et Prénom : _____

Ecole : _____

Classe : _____

RESTAURATION ET ACCUEIL PERISCOLAIRE

Semaine 14		Mardi 1	Jeudi 3	Vendredi 4
Matin				
Midi				
Soir (tarif forfaitaire)				
Soir (tarif unitaire)				

Semaine 15	Lundi 7	Mardi 8	Jeudi 10	Vendredi 11
Matin				
Midi				
Soir (tarif forfaitaire)				
Soir (tarif unitaire)				

Semaine 18	Lundi 28	Mardi 29
Matin		
Midi		
Soir (tarif forfaitaire)		
Soir (tarif unitaire)		

MERCREDIS

	Mercredi 2	Mercredi 9	Mercredi 30
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