



CONTRAT DE RESERVATION MENSUEL SEPTEMBRE 2024

! AVANT LE 05 JUILLET

ENFANT

Nom et Prénom : _____

Ecole : _____

Classe : _____

RESTAURATION ET ACCUEIL PERISCOLAIRE

Semaine 36	Lundi 2	Mardi 3	Jeudi 5	Vendredi 6
Matin				
Midi				
Soir				

Semaine 37	Lundi 9	Mardi 10	Jeudi 12	Vendredi 13
Matin				
Midi				
Soir				

Semaine 38	Lundi 16	Mardi 17	Jeudi 19	Vendredi 20
Matin				
Midi				
Soir				

Semaine 39	Lundi 23	Mardi 24	Jeudi 26	Vendredi 27
Matin				
Midi				
Soir				

Semaine 40	Lundi 30
Matin	
Midi	
Soir	

MERCREDIS

	Mercredi 4	Mercredi 11	Mercredi 18	Mercredi 25
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