COMMUNAUTÉ DE COMMUNES
ROUSSILLON CONFLENT

CONTRAT DE RESERVATION MENSUEL OCTOBRE 2024

⚠ AVANT LE 20 SEPTEMBRE

ENFANT

Nom et Prénom : _____

Ecole : _____ **Classe** : _____

RESTAURATION ET ACCUEIL PERISCOLAIRE

Semaine 40	Mardi 1	Jeudi 3	Vendredi 4
Matin			
Midi			
Soir (tarif forfaitaire)			
Soir (tarif unitaire)			

Semaine 41	Lundi 7	Mardi 8	Jeudi 10	Vendredi 11
Matin				
Midi				
Soir (tarif forfaitaire)				
Soir (tarif unitaire)				

Semaine 42	Lundi 14	Mardi 15	Jeudi 17	Vendredi 18
Matin				
Midi				
Soir (tarif forfaitaire)				
Soir (tarif unitaire)				

MERCREDIS

	Mercredi 2	Mercredi 9	Mercredi 16
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