



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				
Semaine 41	Lundi 7	Mardi 8	Jeudi 10	Vendredi 11
Matin				
Midi				
Soir				
Semaine 42	Lundi 14	Mardi 15	Jeudi 17	Vendredi 18
Matin				
Midi				
Soir				

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