COMMUNAUTÉ DE COMMUNES
ROUSSILLON CONFLENT

CONTRAT DE RESERVATION MENSUEL NOVEMBRE 2024

AVANT LE 11 OCTOBRE

ENFANT

Nom et Prénom : _____

Ecole : _____ **Classe** : _____

RESTAURATION ET ACCUEIL PERISCOLAIRE

Semaine 45	Lundi 4	Mardi 5	Jeudi 7	Vendredi 8
Matin				
Midi				
Soir (tarif forfaitaire)				
Soir (tarif unitaire)				

Semaine 46		Mardi 12	Jeudi 14	Vendredi 15
Matin				
Midi				
Soir (tarif forfaitaire)				
Soir (tarif unitaire)				

Semaine 47	Lundi 18	Mardi 19	Jeudi 21	Vendredi 22
Matin				
Midi				
Soir (tarif forfaitaire)				
Soir (tarif unitaire)				

Semaine 48	Lundi 25	Mardi 26	Jeudi 28	Vendredi 29
Matin				
Midi				
Soir (tarif forfaitaire)				
Soir (tarif unitaire)				

MERCREDIS

	Mercredi 6	Mercredi 13	Mercredi 20	Mercredi 27
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