



CONTRAT DE RESERVATION MENSUEL DECEMBRE 2024

! AVANT LE 22 NOVEMBRE

ENFANT

Nom et Prénom : _____

Ecole : _____

Classe : _____

RESTAURATION ET ACCUEIL PERISCOLAIRE

Semaine 49	Lundi 2	Mardi 3	Jeudi 5	Vendredi 6
Matin				
Midi				
Soir				

Semaine 50	Lundi 9	Mardi 10	Jeudi 12	Vendredi 13
Matin				
Midi				
Soir				

Semaine 51	Lundi 16	Mardi 17	Jeudi 19	Vendredi 20
Matin				
Midi				
Soir				

MERCREDIS

	Mercredi 4	Mercredi 11	Mercredi 18
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