



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 (tarif forfaitaire)				
Soir (tarif unitaire)				

Semaine 50	Lundi 9	Mardi 10	Jeudi 12	Vendredi 13
Matin				
Midi				
Soir (tarif forfaitaire)				
Soir (tarif unitaire)				

Semaine 51	Lundi 16	Mardi 17	Jeudi 19	Vendredi 20
Matin				
Midi				
Soir (tarif forfaitaire)				
Soir (tarif unitaire)				

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