



# CONTRAT DE RESERVATION MENSUEL MARS 2024

**! AVANT LE 02 FEVRIER**

## ENFANT

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_

Ecole : \_\_\_\_\_

Classe : \_\_\_\_\_

### RESTAURATION ET ACCUEIL PERISCOLAIRE

Semaine 09				Vendredi 1 <sup>er</sup>
Matin				
Midi				
3D				
Soir				
Semaine 10	Lundi 04	Mardi 05	Jeudi 07	Vendredi 08
Matin				
Midi				
3D				
Soir				
Semaine 11	Lundi 11	Mardi 12	Jeudi 14	Vendredi 15
Matin				
Midi				
3D				
Soir				
Semaine 12	Lundi 18	Mardi 19	Jeudi 21	Vendredi 22
Matin				
Midi				
3D				
Soir				
Semaine 13	Lundi 25	Mardi 26	Jeudi 28	Vendredi 29
Matin				
Midi				
3D				
Soir				

### MERCREDIS

	Mercredi 06	Mercredi 13	Mercredi 20	Mercredi 27
Matin sans repas				
Après-midi sans 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