



CONTRAT DE RESERVATION MENSUEL FEVRIER 2024

! AVANT LE 19 JANVIER

ENFANT

Nom et Prénom : _____

Ecole : _____

Classe : _____

RESTAURATION ET ACCUEIL PERISCOLAIRE

Semaine 05	Jeudi 1 ^{er}	Vendredi 2
Matin		
Midi		
3D		
Soir		

Semaine 06	Lundi 5	Mardi 6	Jeudi 8	Vendredi 9
Matin				
Midi				
3D				
Soir				

Semaine 09	Lundi 26	Mardi 27	Jeudi 29
Matin			
Midi			
3D			
Soir			

MERCREDIS

	Mercredi 7	Mercredi 28
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