



# CONTRAT DE RESERVATION MENSUEL OCTOBRE 2023

**! AVANT LE 22 SEPTEMBRE**

## ENFANT

**Nom et Prénom :** \_\_\_\_\_

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

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

## RESTAURATION ET ACCUEIL PERISCOLAIRE

Semaine 40	Lundi 2	Mardi 3	Jeudi 5	Vendredi 6
Matin				
Midi				
3D				
Soir				

Semaine 41	Lundi 9	Mardi 10	Jeudi 12	Vendredi 13
Matin				
Midi				
3D				
Soir				

Semaine 42	Lundi 16	Mardi 17	Jeudi 19	Vendredi 20
Matin				
Midi				
3D				
Soir				

## MERCREDIS

	Mercredi 4	Mercredi 11	Mercredi 18
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