



CONTRAT DE RESERVATION MENSUEL JANVIER 2024



**AVANT
LE 15 DECEMBRE**

ENFANT

Nom et Prénom : _____

Ecole : _____

Classe : _____

RESTAURATION ET ACCUEIL PERISCOLAIRE

Semaine 2	Lundi 8	Mardi 9	Jeudi 11	Vendredi 12
Matin				
Midi				
3D				
Soir				

Semaine 3	Lundi 15	Mardi 16	Jeudi 18	Vendredi 19
Matin				
Midi				
3D				
Soir				

Semaine 4	Lundi 22	Mardi 23	Jeudi 24	Vendredi 25
Matin				
Midi				
3D				
Soir				

Semaine 5	Lundi 29	Mardi 30
Matin		
Midi		
3D		
Soir		

MERCREDIS

	Mercredi 10	Mercredi 17	Mercredi 24	Mercredi 31
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