



CONTRAT DE RESERVATION MENSUEL AVRIL 2024



AVANT LE 22 MARS

ENFANT

Nom et Prénom : _____

Ecole : _____

Classe : _____

RESTAURATION ET ACCUEIL PERISCOLAIRE

Semaine 14	Mardi 2	Jeudi 4	Vendredi 5
Matin			
Midi			
3D			
Soir			

Semaine 17	Lundi 22	Mardi 23	Jeudi 25	Vendredi 26
Matin				
Midi				
3D				
Soir				

Semaine 18	Lundi 29	Mardi 30
Matin		
Midi		
3D		
Soir		

MERCREDIS

	Mercredi 3	Mercredi 24
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