



CONTRAT DE RESERVATION MENSUEL MAI 2024

! AVANT LE 05 AVRIL

ENFANT

Nom et Prénom : _____

Ecole : _____

Classe : _____

RESTAURATION ET ACCUEIL PERISCOLAIRE

Semaine 18		Jeudi 02			Vendredi 03
Matin					
Midi					
3D					
Soir					

Semaine 19	Lundi 06	Mardi 07	
Matin			
Midi			
3D			
Soir			

Semaine 20	Lundi 13	Mardi 14	Jeudi 16	Vendredi 17
Matin				
Midi				
3D				
Soir				

Semaine 21		Mardi 21	Jeudi 23	Vendredi 24
Matin				
Midi				
3D				
Soir				

Semaine 22	Lundi 27	Mardi 28	Jeudi 30	Vendredi 31
Matin				
Midi				
3D				
Soir				

MERCREDIS

	Mercredi 15	Mercredi 22	Mercredi 29
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