



CONTRAT DE RESERVATION

OCTOBRE

2024

L'inscription aura lieu sous réserve de disponibilité.

ENFANT :	<input type="text"/>
NOM :	<input type="text"/>
ECOLE :	<input type="text"/>
CLASSE :	<input type="text"/>
E-MAIL :	<input type="text"/>

**Pour tout changement de situation et d'inscription (ajout ou annulation)
Une modification de l'inscription doit être rendu avant le 10 du mois antérieur.**

JOURS	DATES	Matin	Cantine	Soir
Mardi	01/10/2024	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeudi	03/10/2024	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vendredi	04/10/2024	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lundi	07/10/2024	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mardi	08/10/2024	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeudi	10/10/2024	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vendredi	11/10/2024	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lundi	14/10/2024	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mardi	15/10/2024	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeudi	17/10/2024	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vendredi	18/10/2024	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Attention, toute absence non excusée par un justificatif médical sera facturée

l'accueil se fera dans le respect du protocole sanitaire qui s'impose
et selon les modalités en vigueur à la date en vigueur.

Je soussigné(e) responsable légal de l'enfant cite ci-dessus,
L'inscrit pour les périodes cochées dans le tableau.

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur que j'accepte et m'engage à respecter

Fait à

Le

/ / 2024

Je m'engage aux côtés du SIVU à tenir compte des dispositions en vigueur

Signature du parent ou responsable légal.