

**CONTRAT DE RESERVATION  
AUTOMNE 2025  
DU CM2 JUSQU'A 17 ANS**  
L'inscription aura lieu sous réserve de disponibilité.

PRÉNOM DE L'ENFANT:

NOM DE L'ENFANT:

CLASSE:

ECOLE:

MAIL:

**Pour tout changement de situation et d'inscription (ajout ou annulation)  
Une modification de l'inscription doit être transmise avant le 10 OCTOBRE 2025 - 18H15**

| JOURS    | DATES      | MATIN                                   | MIDI                     | APRES-MIDI               |
|----------|------------|-----------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| LUNDI    | 20/10/2025 | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| MARDI    | 21/10/2025 | SORTIE JOURNÉE <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| MERCREDI | 22/10/2025 | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| JEUDI    | 23/10/2025 | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| VENDREDI | 24/10/2025 | SORTIE JOURNÉE <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| JOURS    | DATES      | MATIN                                   | MIDI                     | APRES-MIDI               |
| LUNDI    | 27/10/2025 | <b>FERMETURE ANNUELLE</b>               |                          |                          |
| MARDI    | 28/10/2025 |                                         |                          |                          |
| MERCREDI | 29/10/2025 |                                         |                          |                          |
| JEUDI    | 30/10/2025 |                                         |                          |                          |
| VENDREDI | 31/10/2025 |                                         |                          |                          |

**En cas d'absence de l'enfant pour des raisons de santé, seul un jour de carence sera appliqué sur la présentation d'un certificat médical dans les 8 jours qui suivent l'absence, pour permettre la déduction du ou des jours d'absence sur la facture.**

l'accueil se fera selon les modalités en vigueur à la date en vigueur.  
Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ responsable légal de l'enfant cité 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 \_\_\_\_/\_\_\_\_/2025.  
Je m'engage aux côtés du SIVU à tenir compte des modalités en vigueur à la date en vigueur.

Signature du parent ou responsable légal.