



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

PRÉNOM DE L'ENFANT:	<input type="text"/>
NOM DE L'ENFANT	<input type="text"/>
CLASSE:	<input type="text"/>
ECOLE:	<input type="text"/>
MAIL:	<input type="text"/>

Pour tout changement de situation et d'inscription (ajout ou annulation)  
Une modification de l'inscription doit être transmise avant le 16/06/2025 - 18h00

JOURS	DATES	MATIN	MIDI	APRES-MIDI
LUNDI	04/08/2025	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MARDI	05/08/2025	SORTIE JOURNÉE <input type="checkbox"/>		
MERCREDI	06/08/2025	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
JEUDI	07/08/2025	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VENDREDI	08/08/2025	SORTIE JOURNÉE <input type="checkbox"/>		
LUNDI	11/08/2025	SORTIE JOURNÉE <input type="checkbox"/>		
MARDI	12/08/2025	SORTIE JOURNÉE <input type="checkbox"/>		
MERCREDI	13/08/2025	SORTIE JOURNÉE <input type="checkbox"/>		
JEUDI	14/08/2025	SORTIE JOURNÉE <input type="checkbox"/>		
VENDREDI	15/08/2025	Férié		
LUNDI	18/08/2025	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MARDI	19/08/2025	SÉJOUR DU 19 AU 21 AOÛT		
MERCREDI	20/08/2025			
JEUDI	21/08/2025			
VENDREDI	22/08/2025	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LUNDI	25/08/2025	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MARDI	26/08/2025	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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.

SIVU Enfance jeunesse de la vallée de la Vanera 1 rue du Canigou 66340 OSSEJA

Tel :06-25-22-86-28 / 06-47-29-03-79 Mail: alsh.vanera@gmail.com

Garderie ENVEITG 07-87-26-75-75