



CONTRAT DE RESERVATION
DU PERISCOLAIRE AVRIL 2025
L'inscription aura lieu sous réserve de disponibilité.

ENFANT:
NOM:
CLASSE:
ECOLE:
MAIL:

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

JOURS	DATES	MATIN	CANTINE	SOIR
MARDI	01/04/2025	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
JEUDI	03/04/2025	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VENDREDI	04/04/2025	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LUNDI	07/04/2025	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MARDI	08/05/2025	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
JEUDI	10/04/2025	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VENDREDI	11/04/2025	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LUNDI	28/04/2025	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MARDI	29/04/2025	<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.

**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'incris 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 ____/____/20____.
Je m'engage aux côtés du SIVU à tenir compte des dispositions en vigueur.

Signature du parent ou du responsable légal.