

CONTRAT DE RESERVATION

DU PERISCOLAIRE AVRIL 2026

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
JEUDI	02/04/2026	☐	☐	☐
VENDREDI	03/04/2026	☐	☐	☐
LUNDI	07/04/2026	☐	☐	☐
MARDI	08/04/2026	Férié		
JEUDI	09/04/2026	☐	☐	☐
VENDREDI	10/04/2026	☐	☐	☐
LUNDI	13/04/2026	☐	☐	☐
MARDI	14/04/2026	☐	☐	☐
JEUDI	16/04/2026	☐	☐	☐
VENDREDI	17/04/2026	☐	☐	☐

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 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.