

## CONTRAT DE RESERVATION

DU PERISCOLAIRE DECEMBRE 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
LUNDI	01/12/2025	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MARDI	02/12/2025	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
JEUDI	04/12/2025	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VENDREDI	05/12/2025	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LUNDI	08/12/2025	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MARDI	09/12/2025	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
JEUDI	11/12/2025	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VENDREDI	12/12/2025	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LUNDI	15/12/2025	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MARDI	16/12/2025	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
JEUDI	18/12/2025	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VENDREDI	19/12/2025	<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 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.