

CONTRAT DE RESERVATION

DU PERISCOLAIRE MAI 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 |
|----------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| LUNDI | 04/05/2026 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| MARDI | 05/05/2026 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| JEUDI | 07/05/2026 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| VENDREDI | 08/05/2026 | Férié | | |
| LUNDI | 11/05/2026 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| MARDI | 12/05/2026 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| JEUDI | 14/05/2026 | Férié | | |
| VENDREDI | 15/05/2026 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LUNDI | 18/05/2026 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| MARDI | 19/05/2026 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| JEUDI | 21/05/2026 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| VENDREDI | 22/05/2026 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LUNDI | 25/05/2026 | Férié | | |
| MARDI | 26/05/2026 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| JEUDI | 28/05/2026 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| VENDREDI | 29/05/2026 | <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.