



CONTRAT DE RESERVATION
DU PERISCOLAIRE MARS 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 | 03/03/2025 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| MARDI | 04/03/2025 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| JEUDI | 06/03/2025 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| VENDREDI | 07/03/2025 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LUNDI | 10/03/2025 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| MARDI | 11/03/2025 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| JEUDI | 13/03/2025 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| VENDREDI | 14/03/2025 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LUNDI | 17/03/2025 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| MARDI | 18/03/2025 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| JEUDI | 20/03/2025 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| VENDREDI | 21/03/2025 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LUNDI | 24/03/2025 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| MARDI | 25/03/2025 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| JEUDI | 27/03/2025 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| VENDREDI | 28/03/2025 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LUNDI | 31/03/2025 | <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.