



CONTRAT DE RESERVATION
DU PERISCOLAIRE SEPTEMBRE 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	03/11/2025	☐	☐	☐
MARDI	04/11/2025	☐	☐	☐
JEUDI	06/11/2025	☐	☐	☐
VENDREDI	07/11/2025	☐	☐	☐
LUNDI	10/11/2025	☐	☐	☐
MARDI	11/11/2025	Férié		
JEUDI	13/11/2025	☐	☐	☐
VENDREDI	14/11/2025	☐	☐	☐
LUNDI	17/11/2025	☐	☐	☐
MARDI	18/11/2025	☐	☐	☐
JEUDI	20/11/2025	☐	☐	☐
VENDREDI	21/11/2025	☐	☐	☐
LUNDI	24/11/2025	☐	☐	☐
MARDI	25/11/2025	☐	☐	☐
JEUDI	27/11/2025	☐	☐	☐
VENDREDI	28/11/2025	☐	☐	☐

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.