

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	01/09/2025	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MARDI	02/09/2025	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
JEUDI	04/09/2025	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VENDREDI	05/09/2025	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LUNDI	08/09/2025	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MARDI	09/09/2025	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
JEUDI	11/09/2025	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VENDREDI	12/09/2025	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LUNDI	15/09/2025	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MARDI	16/09/2025	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
JEUDI	18/09/2025	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VENDREDI	19/09/2025	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LUNDI	22/09/2025	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MARDI	23/09/2025	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
JEUDI	25/09/2025	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VENDREDI	26/09/2025	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LUNDI	29/09/2025	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MARDI	30/09/2025	<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.