

####



**CONTRAT DE RESERVATION**  
**DU PERISCOLAIRE JUILLET 2024**  
L'inscription aura lieu sous réserve de disponibilité.

|         |                      |
|---------|----------------------|
| ENFANT: | <input type="text"/> |
| NOM:    | <input type="text"/> |
| CLASSE: | <input type="text"/> |
| ECOLE:  | <input type="text"/> |
| MAIL:   | <input type="text"/> |

**Pour tout changement de situation et d'inscription (ajout ou annulation)**  
**Une modification de l'inscription doit être transmise avant le début du mois**

|          |             |                          |                          |                          |
|----------|-------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| LUNDI    | 01/07/2024  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| MARDI    | 02/072024   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| JEUDI    | 04/07/2024  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| VENDREDI | 05/076/2024 | <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.

**COVID 19**

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'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

Je m'engage aux côtés du SIVU à tenir compte des dispositions en vigueur pour faire face à l'épidémie COVID 19.

Signature du parent ou responsable légal.