



CONTRAT DE RESERVATION

DU PERISCOLAIRE FEVRIER 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	03/02/2025	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MARDI	04/02/2025	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
JEUDI	06/02/2025	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VENDREDI	07/02/2025	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LUNDI	10/02/2025	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MARDI	11/02/2025	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
JEUDI	13/02/2025	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VENDREDI	14/02/2025	<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.