

**CONTRAT DE RESERVATION VACANCES
D'HIVER 2025**

ADOS - PASSERELLE

L'inscription aura lieu sous réserve de disponibilité.

ENFANT:

NOM:



CLASSE:

ECOLE:

MAIL:

Un mail de confirmation validera ce contrat.

**Pour tout changement de situation et d'inscription (ajout ou annulation)
Une modification de l'inscription doit être transmise avant le 03/02/2025- 18h00**

JOURS	DATES	MATIN	MIDI	APRES-MIDI
LUNDI	17/02/2025	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MARDI	18/02/2025	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MERCREDI	19/02/2025	<input type="checkbox"/> Sortie journée		
JEUDI	20/02/2025	<input type="checkbox"/> Sortie journée		
VENDREDI	21/02/2025	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LUNDI	24/02/2025	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MARDI	25/02/2025	<input type="checkbox"/> Sortie journée ski fond (sans supplément).		
Materiel prêté par l'Accueil de loisirs.				
	TAILLE DE ENFANT EN CENTIMETRE <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/> CENTIMETRE .			POINTURE CHAUSSURE DE L'ENFANT . <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>
MERCREDI	26/02/2025	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
JEUDI	27/02/2025	<input type="checkbox"/> Sortie journée		
VENDREDI	28/02/2025	<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.