



CONTRAT DE RESERVATION
DU PERISCOLAIRE MARS 2024
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
VENDREDI	01/03/2024	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LUNDI	04/03/2024	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MARDI	05/03/2024	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
JEUDI	07/03/2024	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VENDREDI	08/03/2024	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LUNDI	11/03/2024	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MARDI	12/03/2024	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
JEUDI	14/03/2024	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VENDREDI	15/03/2024	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LUNDI	18/03/2024	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MARDI	19/03/2024	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
JEUDI	21/03/2024	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VENDREDI	22/03/2024	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LUNDI	25/03/2024	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MARDI	26/03/2024	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
JEUDI	28/03/2024	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VENDREDI	29/03/2024	<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.