



CONTRAT DE RESERVATION
VACANCES AUTOMNE 2024
6 - 10 Ans (CP - CM1)

**L'inscription aura lieu sous réserve de disponibilité.
Un e-mail vous sera envoyé pour confirmer ou non les dates d'inscription
de votre enfant.**

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 02/10/2024 - 18H00**

JOURS	DATES	MATIN	REPAS FROID TIRE DU SAC	SOIR
LUNDI	21/10/2025	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MARDI	22/10/2025	Sortie journée <input type="checkbox"/>		
MERCREDI	23/10/2025	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
JEUDI	24/10/2025	Sortie journée <input type="checkbox"/>		
VENDREDI	25/10/2025	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LUNDI	28/10/2024	FERMETURE ANNUELLE		
MARDI	29/10/2024			
MERCREDI	30/10/2024			
JEUDI	31/10/2024			
VENDREDI	01/11/2024			

**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.**

Je soussigné(e) responsable légal de l'enfant cite ci-dessus,
demande l'inscription 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.

Signature du parent ou responsable légal.