



RESERVATION CENTRE DE LOUVETTE

VACANCES 1 – 2024/2025

L'ENFANT

Nom : Prénom :
 Né.e le : / / Classe :
 E-mail du responsable :

Merci d'indiquer avec une croix « X » les moments souhaités par mercredi
Si journée entière avec le repas, ne remplissez que la première ligne

	Lundi 21 octobre	Mardi 22 octobre	Mercredi 23 octobre	Jeudi 24 octobre	Vendredi 25 octobre
JOURNEE ENTIERE					
MATIN					
REPAS					
APRES-MIDI					

J'accepte les conditions de réservation telles qu'inscrites dans le règlement intérieur des services périscolaire et extrascolaire. **La réservation déclenche automatiquement un avis des sommes à payer indépendamment de la présence ou non de l'enfant au centre de loisirs.** Seules les absences pour maladie, justifiées par un certificat médical remis au gestionnaire sous 3 jours ou une annulation écrite reçue 1 semaine avant le début de l'accueil prévu pourront être prises en compte. (Article IV)

Fait à, le

Signature et nom du signataire :