

RESERVATION A REMETTRE ACCOMPAGNÉE DU PAIEMENT

ECOLE

☐ MEILLOTES

☐ DONJONS

PRENOM et NOM DE L'ENFANT: _____

MERCI DE COCHER LES JOURS DE PRESENCE DE VOTRE ENFANT :

	OCTOBRE 2025	accueil matin 7h30 à 8h30	Temps du midi repas 12h-14h	Accueil du soir de 16h30 à 19h	Mercredi matin avec repas 7h30 à 13h	Mercredi après-midi sans repas 13h30 à 19h	MERCREDI JOURNÉE / VACANCES SCOLAIRES 7h30 à 19h
Mercredi 1							
Jeudi 2							
Vendredi 3							
Lundi 6							
Mardi 7							
Mercredi 8							
Jeudi 9							
Vendredi 10							
Lundi 13							
Mardi 14							
Mercredi 15							
Jeudi 16							
Vendredi 17							
Lundi 20							
Mardi 21							
Mercredi 22							
Jeudi 23							
Vendredi 24							
Lundi 27							
Mardi 28							
Mercredi 29							
Jeudi 30							
Vendredi 31							
<i>x tarif</i>							
<i>total =</i>							

Montant à payer