



Nom de l'école publique :

Réservation des Mercredis pour 2017 (Voir modalités au verso)

Nom et Prénom de(s) enfant(s)..... / Classe :

Date de naissance :Tél :

| SECTEUR | Secteur 3 – 5 ans | | | Secteur 6 – 12 ans | | |
|---|-------------------|------------------|--------------------|--------------------|-----------------------|---------------------|
| | LUCIOLES 3 ans | CIGALES 4 ans | PAPILLONS 5 ans | COLIBRIS 6 ans | ALBATROS 7 - 8 ans | PHENIX 9 -12 ans |
| Faire une croix dans le secteur de votre enfant | | | | | | |

Accueil du soir entre 17 h et 17 h 30

| | ½ JOURNEE APRES MIDI avec REPAS | ACCUEIL TEMPS PLUS 17 h 30 à 19 h |
|------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| NOVEMBRE | | |
| Mercredi 8 novembre | | |
| Mercredi 15 novembre | | |
| Mercredi 22 novembre | | |
| Mercredi 29 novembre | | |
| DECEMBRE | | |
| Mercredi 6 décembre | | |
| Mercredi 13 décembre | | |
| Mercredi 20 d éceembre | | |

DATE LIMITE DE RESERVATION : MERCREDI 11 OCTOBRE

Un acompte de 50% sera demandé lors de la réservation.

Le solde sera effectué au prorata des absences justifiées à la fin de la période.

Toutes annulations ou modification de réservations se feront sur présentation d'un justificatif médical sous 48 heures (maladie, rendez-vous médical)

Si un rendez-vous médical est pris, prévenir dès sa confirmation afin de libérer des places.

Tarif ½ Journée :

Tarifs ½ Journée avec Aide IGESA :

Nombre de jours :

Montant total :

Acompte de 50% :

Date et Signature :