

Période : Mercredis de janvier à avril 2019

Retour des dossiers de réservation le 30 novembre 2018 dernier délai

N° de dossier famille :

N° de téléphone :

Merci de bien vouloir cocher les créneaux souhaités :

Je soussigné(e) Mme et/ou Mr.....

Responsable de l'enfant.....

Scolarisé dans l'établissement

en classe de.....souhaite réserver une place à l'ALSH pour mon enfant aux dates indiquées ci-joint.

Je m'engage à signaler par écrit toute absence ou annulation de l'inscription de mon enfant aux dates et créneaux indiqués et à régler les sommes correspondantes aux réservations ci-jointes.

Merci de bien vouloir :

- **Joindre obligatoirement une attestation de travail** de l'employeur pour chacun des parents mentionnant les jours et horaires de travail correspondant aux réservations ci-jointes

Il est rappelé que :

Toute réservation reçue après le 30 novembre 2018, ou tout dossier incomplet, ne sera traité que dans la limite des places disponibles

| Date | Matin | Repas | Après-midi |
|---------------------|-------|-------|------------|
| Mercredi 09 Janvier | | | |
| Mercredi 16 Janvier | | | |
| Mercredi 23 Janvier | | | |
| Mercredi 30 Janvier | | | |
| | | | |
| Mercredi 06 Février | | | |
| Mercredi 13 Février | | | |
| | | | |
| Mercredi 06 Mars | | | |
| Mercredi 13 Mars | | | |
| Mercredi 20 Mars | | | |
| Mercredi 27 Mars | | | |
| | | | |
| Mercredi 03 Avril | | | |
| Mercredi 10 Avril | | | |

Date et signature :