

Horaires d'ouverture : de 7 h 45 à 18 h.
Majoration de 8€ pour tout retard après 18h

Nom de l'enfant : Prénom :

Né(e)le : N° allocataire CAF :

Régime alimentaire :

Adresse mail :

Tarifs : Journée : 16.50€/17.50€/18.50€ / jour Semaine : 56€/60€/64€ Petit Déjeuner : 1€

1 ^{ère} semaine	Journée	Semaine	Petit Déj
Lundi 11 avril	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Mardi 12 avril	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Mercredi 13 avril	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Jeudi 14 avril	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

1 ^{ère} semaine	Journée	Semaine	Petit Déj
Mardi 19 avril	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Mercredi 20 avril	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Jeudi 21 avril	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Vendredi 22 avril	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Cadre réservé à l'administration de la Margelle

Total	
Déduction CE	
Total	

Aucune annulation ne pourra être prise en compte sauf sur présentation d'un certificat médical. Pour la bonne organisation, je m'engage à prévenir le secrétariat de La Margelle en cas d'absence ou de retard de mon enfant.

Je soussigné(e) Nom Prénom

Adresse :

Tél domicile/portable : Tél professionnel

J'atteste sur l'honneur, avoir pris connaissance du protocole sanitaire en vigueur à la Margelle



Cadre réservé à l'administration de la Margelle

Paiements : chèque espèces chèques vacances C.E Payé le: