

Horaires d'ouverture : de 7 h 45 à 18 h.

Nom de l'enfant : Prénom :

Né(e) le : N° allocataire CAF :

Régime alimentaire :

Adresse mail :

Tarifs : Journée : 18.50€/19.50€/20.50€ semaine 4 jours : 64€/68€/72€ semaine: 80€ /85€ /90€
Petit Déjeuner : 1€ Nuitée : 5€

1ère semaine	Journée	semaine	Petit Déj
Lundi 11 Juillet	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Mardi 12 Juillet	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Mercredi 13 Juillet	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Vendredi 15 Juillet	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Nuitée pour les 6/11 ans	
12/13 juillet	<input type="checkbox"/>

2ème semaine	Journée	semaine	Petit Déj
Lundi 18 Juillet	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Mardi 19 Juillet	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Mercredi 20 Juillet	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Jeudi 21 Juillet	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Vendredi 22 Juillet	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

3ème semaine	Journée	semaine	Petit Déj
Lundi 25 Juillet	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Mardi 26 Juillet	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Mercredi 27 Juillet	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Jeudi 28 Juillet	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Vendredi 29 Juillet	<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



Cadre réservé à l'administration de la Margelle

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