

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

Nom de l'enfant :  Prénom :

Né(e) le :  N° allocataire CAF :

Régime alimentaire :  Niveau scolaire:

Adresse mail :

**Tarifs :** Journée : 19€/20€/21€ semaine 4 jours : 68€/72€/76€ semaine: 85€ /90€ /95€  
Petit Déjeuner : 1€ Nuitée : 5€

1ère semaine	Journée	semaine	Petit Déj
Lundi 10 Juillet			
*Mardi 11 Juillet			
Mercredi 12 Juillet			
Judi 13 Juillet			offert

Nuitée pour les 6/11 ans	
12/13 juillet	

2ème semaine	Journée	semaine	Petit Déj
Lundi 17 Juillet			
*Mardi 18 Juillet			
Mercredi 19 Juillet			
Judi 20 Juillet			
Vendredi 21 Juillet			

3ème semaine	Journée	semaine	Petit Déj
Lundi 24 Juillet			
*Mardi 25 Juillet			
Mercredi 26 Juillet			
Judi 27 Juillet			
Vendredi 28 Juillet			

**Cadre réservé à l'administration de la Margelle**

<b>Total</b>	
<b>Déduction CE</b>	
<b>Total</b>	

**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: .....