

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 : Niveau scolaire :

N° allocataire CAF : Régime alimentaire :

Adresse mail :

Tarifs : Journée : 20€/21€/22€ / jour Semaine : 90€/95€/100€ Semaine 4 jours : 72€/76€/80€ Petit Déjeuner : 1€

1 ^{ère} semaine	Journée	Semaine	Petit Déj
Lundi 23 octobre			
Mardi 24 octobre	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Mercredi 25 octobre			<input type="checkbox"/>
Jeudi 26 octobre	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Vendredi 27 octobre	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

2 ^{ème} semaine	Journée	Semaine	Petit Déj
Lundi 30 octobre	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Mardi 31 octobre	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Jeudi 02 novembre	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Vendredi 03 novembre	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Cadre réservé à l'administration de la Margelle

Total	
Bons CAF	
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 :



Cadre réservé à l'administration de la Margelle

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