

**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 : 22€/23€/24€ / jour

Semaine : 100€/105€/110€

Petit Déjeuner : 1€

1 <sup>ère</sup> semaine	Journée	Semaine	Petit Déj
Lundi 26 février	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Mardi 27 février	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Mercredi 28 février	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Jeudi 29 février	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Vendredi 1 mars	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

2 <sup>ème</sup> semaine	Journée	Semaine	Petit Déj
Lundi 4 mars	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Mardi 5 mars	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Mercredi 6 mars	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Jeudi 7 mars	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Vendredi 8 mars	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Cadre réservé à l'administration de la Margelle

<b>Total</b>	
<b>Bons CAF</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 :



Cadre réservé à l'administration de la Margelle

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