

**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 1 : 100€/105€/110€** **Semaine 2 : 80€/84€/88€** Petit Déjeuner : 1€

1 ^{ère} semaine	Journée	Semaine 1	Petit Déj
Lundi 22 avril			
Mardi 23 avril			
Mercredi 24 avril			
Jeudi 25 avril			
Vendredi 26 avril			

2 ^{ème} semaine	Journée	Semaine 2	Petit Déj
Lundi 29 avril			
Mardi 30 avril			
Jeudi 2 mai			
Vendredi 3 mai			

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: