

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

Nom de l'enfant : Prénom :

Né(e)le : N° allocataire CAF :

Niveau scolaire : Régime alimentaire :

Adresse mail :

Tarifs : Journée : 20€/21€/22€ semaine : 90€ /95€ /100€ Petit Déjeuner : 1€

1ère semaine	Journée	Semaine	Petit Déj
Lundi 13 avril	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mardi 14 avril	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Mercredi 15 avril	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Jeudi 16 avril	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Vendredi 17 avril*	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

2ème semaine	Journée	Semaine	Petit Déj
Lundi 20 avril	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mardi 21 avril	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Mercredi 22 avril	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Jeudi 23 avril	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Vendredi 24 avril *	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

***Sortie prévue à la journée**

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.

Si vous choisissez un jour de sortie, vous devez obligatoirement choisir un autre jour dans la même semaine.

Je soussigné(e) : Prénom :

Adresse :

Tél domicile/portable : Tél professionnel :



Cadre réservé à l'administration de la Margelle

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