

Nom et Prénom de l'enfant .....

Section  Elémentaire Maternelle

Nom et Prénom du responsable .....

Adresse .....

**Cochez les dates souhaitées**

**Octobre**

Jour		Avec Repas	Sans Repas
Lundi	19		
Mardi	20		
Mercredi	21		
Jeudi	22		
Vendredi	23		
Lundi	26		
Mardi	27		
Mercredi	28		
Jeudi	29		
Vendredi	30		

Le

Signature du Responsable

Cadre réservé à la mairie, saisie le - par

Nom et Prénom de l'enfant .....

Section  Elémentaire Maternelle

Nom et Prénom du responsable .....

**Cochez les dates souhaitées**

**Octobre**

Jour		Avec Repas	Sans Repas
Lundi	19		
Mardi	20		
Mercredi	21		
Jeudi	22		
Vendredi	23		
Lundi	26		
Mardi	27		
Mercredi	28		
Jeudi	29		
Vendredi	30		

**Rappel** : aucune modification ne sera acceptée sans accord préalable du service scolaire. En cas de présence ou absence non prévue, une pénalité de **10€** par jour et par enfant sera appliquée + une pénalité de **5€** pour le repas par jour

En cas d'absence, le service scolaire doit être prévenu la veille avant 9h45. Tél. : 01.60.23.26.85

Le

Signature du Responsable