



# PERISCOLAIRE DU LAC 2017-2018

Nom et Prénom de l'enfant :

Né le :

Nom et Prénom du responsable de l'enfant :

Téléphone Travail :

Téléphone portable :

Ecole fréquentée :

Classe :

Cochez les cases correspondantes à votre choix :

SEPTEMBRE																				
	L	M	J	V	L	M	J	V	L	M	J	V	L	M	J	V	L	M	J	V
	4	5	7	8	11	12	14	15	18	19	21	22	25	26	28	29	2	3	5	6
<b>MATIN</b>																				
7H30-8H00																				
<b>SOIR</b>																				
16H50-18H00																				
18H00-18H30																				

OCTOBRE								
	L	M	J	V	L	M	J	V
	9	10	12	13	16	17	18	19
<b>MATIN</b>								
7H30-8H00								
<b>SOIR</b>								
16H50-18H00								
18H00-18H30								

**Conditions générales :**

- La réservation sera acceptée sous réserve des places disponibles et de la mise à jour des dossiers.
- Toute heure commencée sera due.

Je soussigné(e), atteste avoir pris connaissance, accepter les conditions énoncées ci-dessus.

A : ..... Le : .....

« Lu et approuvé » (mention manuscrite)

Signature **Obligatoire** du responsable légal de l'enfant.