



# RESERVATION CENTRE DE LOISIRS DE LOUVETTE

## VACANCES DE TOUSSAINT – 2025/2026

### L'ENFANT

Nom : ..... Prénom : .....  
Né.e le : ..... / ..... / ..... Classe : .....  
E-mail du responsable : .....

**Merci d'indiquer avec une croix « X » dans les cases qui correspondent aux moments où vous nous confierez votre enfant :**

	Lundi 20 octobre	Mardi 21 octobre	Mercredi 22 octobre	Jeudi 23 octobre	Vendredi 24 octobre
Journée entière					

OU

MATIN					
REPAS					
APRES-MIDI					

J'accepte les conditions de réservation telles qu'inscrites dans le règlement intérieur des services périscolaire et extrascolaire et que **la réservation déclenche automatiquement un avis des sommes à payer indépendamment de la présence ou non de l'enfant au centre de loisirs.** Seules les absences pour maladie, justifiées par un certificat médical remis au gestionnaire sous 3 jours ou une annulation écrite reçue 1 semaine avant le début de l'accueil prévu pourront être prises en compte. (Article IV)

Fait à ....., le .....

Prénom(s) et nom(s) du(des) signataire(s) : .....

Signature(s) :