



RESERVATION ACCUEIL PERISCOLAIRE DE LOUVETTE

PERIODE 2 – du 3 novembre au 19 décembre 2025

L'ENFANT

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

INSCRIPTION REGULIERE SUR LES JOURS D'ECOLE

Merci d'indiquer avec une croix « X » les jours souhaités de manière récurrente

| | LUNDI | MARDI | JEUDI | VENDREDI |
|---------|-------|-------|-------|----------|
| MATIN | | | | |
| CANTINE | | | | |
| SOIR | | | | |

Indiquez les jours que vous connaissez déjà où vous ne présenterez pas votre enfant au centre :

.....

Si votre enfant ne vient pas de manière régulière, merci d'indiquer, les jours où vous souhaiteriez inscrire votre enfant :

.....

INSCRIPTION POUR LES MERCREDIS

Merci d'indiquer avec une croix « X » les moments souhaités par mercredi

Si journée entière avec le repas, ne remplissez que la première ligne

| | 05 nov 2025 | 12 nov 2025 | 19 nov 2025 | 26 nov 2025 | 03 déc 2025 | 10 déc 2025 | 17 déc 2025 |
|--------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| JOURNEE ENTIERE | | | | | | | |

OU

| | | | | | | | |
|------------|--|--|--|--|--|--|--|
| MATIN | | | | | | | |
| REPAS | | | | | | | |
| APRES-MIDI | | | | | | | |

J'accepte les conditions de réservation telles qu'inscrites dans le règlement intérieur des services périscolaire et extrascolaire. **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 48h avant le début de l'accueil prévu pourront être prises en compte. (Article IV)

Fait à, le

Signature et nom du signataire :